






16  
H. VII. Bay





Digitized by the Internet Archive  
in 2017 with funding from  
Wellcome Library

[https://archive.org/details/b29332667\\_0012](https://archive.org/details/b29332667_0012)



INDICE ANALITICO  
DEL TRATTATO  
DELLE  
MALATTIE CHIRURGICHE  
DEL  
SIG. BARON BOYER.

PRIMA TRADUZIONE ITALIANA

*T O M O XII.*

---

FIRENZE  
PRESSO GUGLIELMO PIATTI  
1829.

*B. Luigi Longandi*



# AVVERTIMENTO

---

**L**A reputazione europea, in cui giustamente salì il TRATTATO DELLE MALATTIE CHIRURGICHE del Sig. BARONE BOYER, sì per lo squisito giudizio dei vari metodi operatorii, che per la doviziosa raccolta delle sue proprie osservazioni, assegnò in breve tempo a quest'opera un posto eminente fra i libri da consultarsi in Chirurgia. Quindi il bisogno di possedere un esatto repertorio dei preziosi materiali sparsi in 11 volumi, il quale non solo indicasse sull'atto, e in modo preciso il tomo e la pagina che trattano degli oggetti, su di che uno vuolsi istruire, ma che racchiudesse ancora un sunto sugoso e commemorativo dei più notevoli e interessanti precetti chirurgici. A siffatto duplice scopo adempiendo l'indice analitico, di che son corredate le edizioni francesi, mi lusingo di incontrare l'approvazione di tutti quelli che possiedono l'opera intiera col pubblicare anco la traduzione di questo utilissimo registro che le serve di complemento.

L' EDITORE.





# INDICE ANALITICO DEL TRATTATO

DELLE

MALATTIE CHIRURGICHE.

---

## A

**ABBASSAMENTO DELLE FORZE.** — Contrindica l'ablazione immediata dei membri, violentemente contusi. T. I, Pag. 96.

**ABERNETHY.** — Ha praticato il primo con successo l'allacciatura dell'arteria iliaca esterna. T. II, 140.

**ACETO E ACETATO** di piombo, considerati come repercussivi. I, 39 e seg.

**ACQUA**, fredda, mista all'aceto, contenente dell'acetato di piombo in dissoluzione, considerato come un rimedio ripercussivo. I. 39 e seg. — Fredda, utile nella cura delle scottature, nel primo e secondo grado. — *Vegeto minerale di Goulard*, utile come sopra. I, 126.

*Acqua alluminosa*, impiegata da Ledran nella prima medicatura delle piaghe. — Suoi inconvenienti. I, 170. — Uno dei più usati astringenti. — È utile per arrestare l'emorragie delle arterie poco voluminose. I, 187.

**ACQUA DI LUCE.** — Usata con vantaggio da Fournier nella cura del tetano. — Storie relative delle malattie. I. 223. — Usata da Jussieu come rimedio interno per guarire una morsicatura di vipera. I, 316.

**ADDOME** (vedi *Ventre.*)

**AFTE.** — Tubercoli biancastri superficiali, rotondi, di larghezza variabile, che occupano le labbra, le gengive, la parte interna delle guancie, la lingua, il palato, l'ugola, le tonsille, la faringe, l'esofago, lo stomaco e il canale intestinale. — Non devono essere confuse coll'ulcerette superficiali, che si manifestano sulla membrana mucosa della bocca. VI, 369. — *Afte degli adulti.* — Regnano endemicamente presso qualche popolo del Nord. — Segni precursori, sintomi locali e generali della malattia. 370 e seg. — La cura è generale e locale; la cura generale è subordinata alla malattia, nel corso della quale compari-

*Tom. XII.*

scono le afte. — Nella cura locale si deve avere in mira di facilitare la separazione e la caduta delle croste aftose. VI, 372 e seg. — *Afte dei bambini.* — Questa malattia ha ricevuto ancora il nome di fungaccio, *morbus miliaris*. — Esame dell'influenza delle cause predisponenti, ed efficienti la malattia. — Caratteri diagnostici, sintomi locali e generali del fungaccio benigno, e del fungaccio maligno, o gangrenoso. — *Cura profilattica.* — Sottrarre i fanciulli alle cause capaci di produrre la malattia. — Esame dei rimedi locali e della loro modificazione. — Cura generale; indicazioni curative. VI, 374 e seg.

AGARICO DI QUERCE. — Annoverato tra le sostanze assorbenti, e vantato dagli antichi come eccellente per arrestare l'emorragie: ma non è utile in questi casi se non è aiutato dalla compressione. I, 188.

AGGLUTINATIVI (*cerotti*) — Si attaccano facilmente alle parti, sulle quali si applicano: non sono utili, che nelle piaghe superficiali. — Loro inconvenienti nelle piaghe profonde. — Materie, delle quali si compogono. — Taffetà d'Inghilterra. — Diachilon gommato. — Maniera di applicarli e di levargli. — Son utili non solo nelle piaghe semplici, ma anche in quelle che suppurano. I, 148 e seg.

AGGLUTINAMENTO (*delle piaghe*) Ved. *Riunione*.

AGO (*da Cateratta*) impiegato per aprire i vasti ascessi freddi. I, 64.

ALBUGINE. — Macchia densa, situata nella sostanza della cornea tra le lamine, che la compongono, e che produce la cecità quando ne occupa il centro. — Sopraggiunge sovente nel periodo infiammatorio dell'ottalmia acuta grave. — Si sviluppa talvolta lentamente negli individui scrofolosi, o infetti di lue venerea. — *Cura:* l'istessa dell'ottalmia acuta, quanto l'albugine si manifesta nel periodo infiammatorio: cura topica, generale. V, 300 e seg.

ALCALI VOLATILE FLUORE. — (*Ved. Ammoniaca.*)

ALCOOL (*rettificato*) — Uno dei più potenti stittici. — Consigliato per arrestare l'emorragie. — Non conviene che nelle piccole emorragie. — È molto irritante. I, 188.

ALIMENTI. — Devono essere proibiti ai malati quando l'infiammazione è molto estesa, e che occupa un organo importante. I, 33.

ALLEMENTATURE. *Ved. Ernie.*

ALLUME CALCINATO. — Utile per reprimere le carni fungose delle ulceri provenienti da bruciature. I, 130. — Consigliato per eccitare la superficie delle piaghe, che suppurano. I, 176.

AMARI. — Impiegati nella cura profilattica degli ascessi per congestione. I, 74.

AMAUROSI (*o gotta serena.*) — Diminuzione, o perdita della vista, prodotta dalla debolezza, o dalla paralisia della retina o del ner-



vo ottico. — *Cause.* Irritazioni, o infiammazioni dell'occhio, contusioni, soppressione di flussi antichi, ripercussioni. — *Segni diagnostici.* Turbamento e illusioni della vista, grandezza, immobilità della pupilla, immobilità dell'occhio. V, 342 e seg. — *Pronostico.* L'amaurosi è sempre una malattia grave, d'incerta durata, e termina sovente tristamente. — *Cura.* Se l'amaurosi è sintomatica, dirigere la cura contro la malattia primaria. — Se è idiopatica, combatterne subito la causa presunta. — Stimolanti, vapori di ammoniac, balsamo del Fioravanti, fumo di tabacco, fomite aromatiche e spiritose, elettricità, vessicanti, moxa, scarificazioni: apertura dell'arteria temporale; bevande coll'arnica. ec. V, 347 e seg.

**AMBULANTE** (*erisipela.*) — Si porta rapidamente da un luogo ad un altro, e dall'esterno ad un organo interno importante alla vita. II, 8 e seg.

**AMMOLLIENTI.** — Utili nel caso in cui i ripercussivi non sono indicati. Loro proprietà. Loro effetti. Maniera d'impiegarli. I, 40. — Applicati sulla parte vulnerata sono sembrati vantaggiosi nel caso di tetano. I, 222. — Sono associati ai risolvendi con vantaggio in qualche caso. I, 43.

**AMMONIACA.** — Consigliata internamente per richiamare in vita gli assiderati dal freddo. I, 103. — È il rimedio il più efficace nella cura del tetano. — Dose, a cui deve amministrarsi. — Suoi effetti. — Storie delle malattie che provano la sua efficacia. I, 218. — Impiegata da Jussieu per guarire una morsicatura di vipera. — Consigliata dall'autore. — Maniera di amministrarla. I, 315 e seg.

**AMPUTAZIONE DELLE MEMBRA.** — Circostanze nelle quali bisogna ricorrere all'amputazione delle membra. XI, 113. — Qualunque sia il membro da amputarsi e il luogo dell'operazione, si deve sospendere il corso del sangue nell'arteria principale del membro nel tempo che si opera, e quando l'operazione è fatta, opporre un ostacolo all'uscita del sangue dalla estremità dei vasi recisi. 114. — Ambrogio Pareo è il primo che abbia formalmente raccomandato di allacciare il membro, per arrestare l'emorragia nel tempo dell'operazione. — Apparecchio impiegato da questo chirurgo. 114. — Garot de Morel. 115. — Turnaquette a palla usato dai moderni. 115. — Turnaquette di G. L. Petit. 116. — I chirurghi moderni si servono della mano di un aiuto intelligente per arrestare il sangue nel tempo dell'operazione. XI. 118. — Mezzi usati dai chirurghi antichi per arrestare il sangue dopo l'amputazioni. — Cauterizzazioni: allacciatura dei vasi inventata dal Pareo, e come la praticava. — Allacciatura immediata e mediata; circostanze nelle quali il Pareo preferiva l'una all'altra. — Allorchè l'amputazione è terminata, si procede all'applicazione dell'apparecchio. XI, 119 e seg.

*Amputazione circolare della coscia.* — Apparecchio necessario per quest'operazione. XI, 122. — Dev'essere fatta più in basso che la malattia lo permette. — Situazione del malato e disposizione degli aiuti. 123. — Metodo operatorio degli antichi: modificazioni di G. L. Petit. 125. — Retrazione dei muscoli; cause ed effetti di essa. 127. — Metodo operatorio dei moderni. XI, 129. — Maniera di praticare la sezione dell'osso. Allacciatura dei vasi: maniera di afferrare e di allacciare le arterie. 130, e seg. — Riunione per prima intenzione; questo metodo è generalmente adottato dagli Inglesi: maniera di praticarla; suoi inconvenienti. 134. — Medicatura usata dai chirurghi del Continente, adottata e descritta dall'autore. XI, 136. — Situazione del moncone, allorchè il malato è riportato nel suo letto. Cura generale. Epoca, in cui si deve levare il primo apparecchio: maniera di fare la seconda medicatura. 137. — Epoca, in cui cadono i lacci. Condotta da tenersi dal chirurgo quando l'osso rimane prominente denudato, o senza denudazione. — Precauzioni che si devono prendere prima di venire alla risecazione dell'osso. XI, 140 e seg.

**AMPUTAZIONE A LEMBO DELLA COSCIA.** — Vi sono due modi per praticare quest'operazione, quello di Ravaton e l'altro di Vermale. Descrizione di ambedue. Maniera di terminare l'operazione. XI, 143 e seg. — Il metodo di Vermale è preferibile a quello di Ravaton, motivo di questa preferenza. L'amputazione a lembo non sempre previene la prominenza dell'osso. XI. — 144 e seg.

**AMPUTAZIONE CIRCOLARE DELLA GAMBA.** — Si amputa la gamba a quattro dita traverse circa al di sotto della tuberosità anteriore della tibia. XI, 145. — Apparecchio necessario per quest'amputazione. 145. — Modo di sospendere il corso del sangue nel membro. 146. — Processo operatorio; modificazione introdotta da Béclard nella maniera di segare la tibia. XI, 147 e seg. — Allacciatura dei vasi; medicatura della ferita XI, 148, e seg.

**AMPUTAZIONE DELLA GAMBA A LEMBI.** — È stata immaginata da Lowdham chirurgo d'Oxford. XI, 149. — Maniera di praticare quest'operazione 149 e seg. — Questo metodo è caduto in oblio. XI, 150.

**AMPUTAZIONE DEL BRACCIO.** — L'amputazione del braccio, come quella della coscia dev'essere fatta più basso, che sia possibile. XI, 150. — Processo operatorio generalmente adottato per la sezione delle carni, e dell'osso 151 e seg. — Quest'amputazione devesi sempre per quanto è possibile praticare al di sotto dell'inserzione del deltoide nell'umero; motivi di questo precetto. 152. — Amputazione a lembo consigliata, e preferita da Louis, processo operatorio. XI, 152.

**AMPUTAZIONE DELL'ANTIBRACCIO.** — Deve esser fatta il più basso possibile. XI, 153. — Metodo operativo adottato universalmente dai



chirurghi. 153 e seg. — L' amputazione a lembi è stata praticata sull' antibraccio in diverse maniere; metodo il più generalmente impiegato. XI, 154 e seg.

**AMPUTAZIONE DEGLI OSSI DEL METACARPO, e del METATARSO.** —

L' amputazione nella continuità di quest' ossi è preferibile alla loro disarticolazione, e si deve praticarla tutte le volte che lo permette l' estensione della malattia, che l' esige. XI, 155.

— Il processo operatorio non è lo stesso per tutti gli ossi del metacarpo, e del metatarso 155. — Processo operatorio per questi ossi differenti. 156, e seg.

**AMPUTAZIONE NELL' ARTICOLAZIONE DELLE DITA.** — Le falangi sono troppo corte per essere amputate nella loro continuità. XI, 157, e

seg. — Apparecchio necessario per l' amputazione della seconda, e della terza falange 158. — Processo operatorio 158, e seg.

**AMPUTAZIONE ( nell' articolazione della prima FALANGE con l' osso del METACARPO, e quello del METATARSO corrispondente. )** — Si

pratica quest' operazione per necessità, o per elezione. XI, 160.

— Processo operatorio 160 e seg. — Amputazione di tutte le falangi nello stesso tempo; processo operatorio. XI, 163.

**AMPUTAZIONE nell' articolazione degli ossi del METACARPO con quelli**

**del CARPO.** — Non si deve praticare quest' operazione se non allorquando la malattia, che la rende necessaria, non permette di amputare nella continuità degli ossi. XI, 164. — Metodo operati-

vo per la disarticolazione del primo osso del metacarpo col trapezio. 164 e seg. — Processo operatorio per la disarticolazione del

quinto osso del metacarpo 165. — Processo operatorio per l' amputazione nell' articolazione del secondo, terzo, e quarto osso del metacarpo. XI, 165 e seg.

**AMPUTAZIONE nell' articolazione della MANO coll' antibraccio.** —

Circostanze, nelle quali quest' amputazione dev' essere messa in pratica di preferenza a quella dell' antibraccio XI, 167. — Processo operatorio 167 e seg.

**AMPUTAZIONE nell' articolazione del CUBITO.** — Non dev' essere mai praticata. XI, 169 e seg.

**AMPUTAZIONE DEL BRACCIO nella sua articolazione colla SCAPULA.** —

Questa operazione non deve essere intrapresa, che nel caso in cui è assolutamente impossibile d' amputare il braccio nella continuità dell' umero. XI, 169. — È stata usata per la prima volta da

Morand; processo impiegato da questo chirurgo 169 e seg. —

Metodo di Ledran, 170 e seg. — Metodo di Lafaye. — Suoi van-

taggi su tutti gli altri metodi. XI, 171. — Metodo di Desault; non è sempre praticabile sul vivente 174 e seg. — Metodo gene-

ralmente abbracciato dai Chirurghi moderni; maniera di comprimere l' arteria assillare, di tagliare i lembi 176 e seg. — Metodo

di Desault modificato da Larrey XI, 180.



- AMPUTAZIONE degli ossi del METATARSO.** — Questi ossi possono essere amputati nella loro lunghezza, o nella loro articolazione coll' ossa del tarso. XI 180. — Non si deve ricorrere alla disarticolazione di questi ossi che allorquando la malattia rende assolutamente impossibile l'amputazione nella loro continuità 180. Processi operatorj impiegati per questi differenti ossi. XI, 181, e seg.
- AMPUTAZIONE parziale del PIEDE.** — Può essere praticata nell' articolazione del quinto osso del metatarso cogli ossi del tarso, o in quella dello scafoide coll' astragalo, e del cuboide con il calcagno. XI, 182. — Garangeot parla il primo di quest' amputazione 182 e seg. — Metodo di Lisfranc: è preferibile al metodo di Chopart. XI, 184 e seg. — Metodo di Chopart, amputazione parziale del piede nell' articolazione dell' astragalo con lo scafoide, e in quella del calcagno col cuboide; vantaggi, e inconvenienti di questo processo operatorio 188 e seg. — L' amputazione del piede nella sua articolazione colla gamba, e quella della gamba nell' articolazione del ginocchio sono riprovate da tutti i pratici XI, 192.
- AMPUTAZIONE della coscia nell' articolo.** — È la più grave di tutte le operazioni della Chirurgia; la possibilità n'è stata preveduta da Morand. XI, 192 e seg. — È stata praticata per la prima volta da Barbette; in quali circostanze 193: è stata fatta da Baffos su un fanciullo di 7 anni 194. — Processo operatorio di Barbette 197, e seg. — Processo operatorio di Larrey. 198, e seg. — Modificazioni proposte dall' autore. 200 e seg. — Esposizione dei casi che reclamano imperiosamente l'amputazione della coscia nell' articolo. XI, 201, e seg.
- AMPUTAZIONE.** — Può essere praticata su dei tessuti gangrenati, in certi casi di gangrena secca I. 117, l'amputazione del membro ferito è stata suggerita per guarire il tetano I, 222, e seg.
- AMPUTAZIONE ( nelle ferite d' arme a fuoco. )** — Convien tutte le volte, che un membro è stato totalmente, o quasi totalmente asportato. — Allorchè la ferita essendo considerevole, vi sarà fracasso enorme d' ossi, discussione di questa per massima. — Deve esser praticata nel luogo d' elezione, e sempre sulle parti sane. — Opinione degli Autori sulla questione di sapere se l'amputazione dev' essere eseguita subito o dilazionata — Opinione di Faure, combattuta da Boucher, discussa, e confutata dall' Autore: — Dev' essere praticata sull' atto; ragioni di questo precetto I, 293 e seg. — Consigliata nelle ferite d' arme a fuoco ogni volta che la consolidazione dei frammenti è impedita dall' abbondanza, e dalle qualità deleterie della suppurazione I. 299 e seg.
- ANCHILOSI.** — Stato d' un' articolazione diartrodiale, in cui i movimenti degli ossi, che la compongono sono interamente aboliti, o impediti all' estremo. — Si distingue in vera, o completa, e in falsa, o incompleta. — Può attaccare molte articolazioni, e tal-

volta tutte quelle del corpo insieme. — *Cause*: l'immobilità d'un' articolazione continuata per lungo tempo: una malattia dell' articolazione: allorchè l' articolazione è tenuta lunga pezza immobile, la secrezione della sinovia diminuisce, le faccie articolari perdono la loro levigatezza, i ligamenti, e i tendini s'irrigidiscono; se l' articolazione s'infiamma, le superfici articolari contraggono dell' adherenze fra loro, e dei punti ossei non tardano ad unirle. — L' anchilosi, che sopraggiunge in seguito di fratture origina sempre dall' immobilità in cui è rimasto il membro, o dall' infiammazione, che s'è diffusa fino all' articolazione; e non dallo stravasamento del sugo osseo nella cavità articolare, come lo credeva G. L. Petit — Le lussazioni, le ferite degli articoli, l'idartro, e soprattutto i tumori bianchi sono le cause più frequenti dell' anchilosi. — Questa stessa malattia può aver luogo, quando la pelle, e il tessuto cellulare circumambienti un' articolazione sono stati distrutti dalla gangrena, o da una bruciatura, e n'è successa l' adherenza dei tendini. — Il medesimo accidente può dipendere dall' incrostamento dei ligamenti col fosfato calcareo. IV, 398, e seg. — *Segni diagnostici*: Impossibilità, o quasi impossibilità di fare eseguire dei moti a un' articolazione. — Si conosce che è completa dai commemorativi seguenti; frattura in prossimità dell' articolazione; infiammazione intensa della membrana sinoviale, tumor bianco IV, 408. — *Prognostico*: L' anchilosi dipendente dalla riunione dell' ossa in seguito d' un tumor bianco, d' una ferita dell' articolazione, e in generale da tutte le malattie articolari, nelle quali gli ossi sono cariati, è assolutamente incurabile. — L' anchilosi falsa, o incompleta cede quasi sempre ai soccorsi dell' arte. Considerata in se stessa l' anchilosi non è pericolosa IV, 410 e seg. *Cura*: Si riferisce soltanto alla falsa anchilosi. Restituire ai ligamenti, e ai muscoli la loro flessibilità, e loro estensibilità naturali col mezzo di fomentazioni ammollienti di doccie d' acqua calda, o leggermente eccitante, o d' embrocazioni oleose. — Quando i ligamenti e i muscoli cominciano a rilassarsi, farè eseguire dei movimenti graduati insensibilmente all' articolo anchilosato. Utilità dei mezzi meccanici per allungare i muscoli retratti. IV, 411 e seg.

ANEL. — Inventore del metodo di operare gli aneurismi, che consiste nel legare l'arteria al di sopra del tumore senza aprirlo. Operazione, che fece a Roma. — Suo metodo rimesso in voga da Molinelli, e Desault. — Perfezionato da Hunter II, 102 e seg.

ANEURISMA. — Definizione. — Distinto in aneurisma vero, e in aneurisma falso primitivo, consecutivo e varicoso. Alcuni Autori hanno voluto ammettere anco l' aneurisma misto. — Quest' ultima varietà deve riportarsi all' aneurisma vero antico e voluminoso;



discussione su questo punto d'anatomia patologica: esperienze di Hunter, Home, e Scarpa. II, 60 e seg.

**ANEURISMA VERO.** È un tumore formato dal sangue arterioso, contenuto in una porzione d'arteria, le di cui tuniche sono dilatate. — La dilatazione delle tre tuniche non è ammessa da tutti gli Autori, è dimostrata da un fatto anatomico; non esiste più, dopochè l'aneurisma ha assunto un gran volume. — Caratteri anatomici dei tumori aneurismatici, e del coagulo, che racchiudono. — Dilatazione enorme dell'arterie collaterali. II, 65 e seg. — Sintomi dell'aneurisma vero. — Tumore dapprima poco voluminoso. — Pulsazioni isocrone a quelle del polso. — Dolore ordinariamente poco sensibile. — Accrescimento rapido, e celere del tumore. — Ingorgo infiammatorio, assottigliamento, ulcerazione, rottura della cute — Distensione, attenuazione, respingimento, distruzione dei tessuti circomposti. — Spiegazione dei diversi fenomeni, che accompagnano i tumori aneurismatici II, 69 e seg. — L'aneurisma vero è qualche volta molteplice, può affacciarsi su tutte l'arterie dell'economia animale. II, 73 e seg. — *Cause:* Sforzo laterale del sangue contro le pareti del vaso; indebolimento delle pareti del vaso dipendente da sforzi, da estensione: contusioni, curvature dell'arterie. — Caratteri speciali dell'aneurisma. — È stato preso per un ascesso da dei Chirurghi poco esperti. — Ascesso complicante un aneurisma. — Diagnostico differenziale dei tumori umorali e degli aneurismi. II, 76 e seg. — *Prognostico:* È sempre gravissimo. — Esistono dei casi di guarigione spontanea. — L'aneurisma è tanto più pericoloso, quanto più è situato vicino al tronco, quanto meno esistono delle branche collaterali, quanto più profondamente è situata l'arteria, quanti più disordini ha cagionati nelle parti circomposte. II, 81 e seg. — *Cura:* Deve tendere all'obliterazione del vaso. — Cura palliativa: deve essere impiegata per gli aneurismi, che non si possono operare. — Metodo del *Valsalva*, e d'Albertini poco efficace nella maggior parte dei casi; conta però qualche successo; deve essere abbandonato ogni volta, che si può tentare la compressione, o l'allacciatura dell'arteria II, 84 e seg. — Compressione dell'arteria. — Modo d'effettuarla. — Suoi vantaggi, e suoi inconvenienti ventilati — Casi nei quali si può praticarla, II, 88 e seg. (Ved. *Compressione.*) Allacciatura; è il mezzo più efficace per curare gli aneurismi. — Si pratica in due maniere, col metodo antico, o con quello detto Hunteriano. — Metodo antico; porre un verrocchio sull'arteria principale; incidere nella direzione dell'arteria malata fino al tumore; aprire il sacco aneurismatico, sgombrarlo dai coaguli, che contiene. — Introdurre una tenta nella cavità dell'arteria, circondare il vaso con un filo, porre



una legatura di precauzione. Stringere la prima allacciatura con un nodo semplice. — Costrizione circolare del vaso, suo schiacciamento. — Utilità dei lacci di precauzione. — Legare l'estremo inferiore dell'arteria. — Evitare di comprendere nella legatura i nervi, che sono prossimi al tumore II, 94 e seg. — Metodo di Bertrandi riprovato II, 101. — Metodo d'Anel, ripristinato da Molinelli, abbracciato da Desault, modificato da Hunter II, 102 e seg. — Metodo di Hunter; consiste nell'allacciare il vaso molto al di sopra del tumore. — Praticato con vario successo da un gran numero di chirurghi. — È stato modificato da Scarpa, da Iones, da Maunoir, da Dubois. — Esame di queste modificazioni. — Parallelo tra il metodo antico, e il metodo Hunteriano; prelazione accordata dall'Autore a quest'ultimo nell'universalità dei casi. — Circostanze, nelle quali il metodo antico dev'essere piuttosto messo in opera. II, 104 e seg. — Metodo di Brasdor, consistente nel legare il vaso al di sotto del tumore; discusso da Desault; praticato da Deschamps, e da Vernet; proscritto affatto dall'Autore II, 106 e seg. — Medicatura necessaria dopo l'operazione; accidenti, emorragia, gangrena II, 109 e seg.

*Aneurisma falso primitivo.* — Definizione. — Riconosce per causa la lesione d'un'arteria da un istrumento pungente. Si osserva più frequentemente nelle parti, in cui le arterie sono situate superficialmente. — *Segni diagnostici*; getto di sangue arterioso; infiltramento sanguigno nei tessuti circumambienti. — *Pronostico*; più o meno grave; accidenti che seguono la lesione d'una grossa arteria. — *Indicazione curativa*: procurare l'obliterazione del vaso. — La compressione sarà tentata allorquando questo vaso sarà d'un piccolo calibro, e addossato a un osso, in ogn'altro caso essa non può, che palliare il male. La legatura, dev'essere sempre preferita; maniera di praticarla. II, 112 e seg.

*Aneurisma falso consecutivo* — Definizione — Anatomia patologica; rimpingimento delle parti circostanti; grumo fibrinoso; raccolta di sangue liquido; comunicazione del vaso col sacco aneurismatico. Meccanismo della formazione, e dello sviluppo dell'aneurisma falso consecutivo. Il suo aumento è meno rapido di quello dell'aneurisma vero. — *Segni diagnostici*: dedotti dai commemorativi, dalla ferita degl'integumenti, dal carattere del tumore. — *Pronostico*: lo stesso dell'aneurisma vero. — L'aneurisma falso consecutivo, può dipendere da una causa interna, cioè da una lesione vitale delle tuniche interne d'un vaso; il pronostico è allora molto più grave, perchè può coesistere una diatesi aneurismatica. II, 118, e seg.

*Aneurisma varicoso.* — È stato chiamato anco varice aneurismatica. Definizione. — Non è conosciuto, che dall'ultimo secolo. — Cause, e meccanismo della sua formazione; ferita d'un'arteria

comunicante con una vena. — Riconosce il salasso per causa la più ordinaria. — Si complica spesso d'aneurisma falso circoscritto, e intermedio. — *Segni diagnostici* tratti dai commemorativi, dalla ferita dei tegumenti, dalla situazione del tumore, e dalle sue pulsazioni; fremito particolare. — *Segni diagnostici*, e differenziali della complicità d'un aneurisma falso circoscritto. — *Prognostico* meno tristo di quello degli altri aneurismi. — *Cura palliativa*; scansare gli esercizi faticosi, tenere il membro in una situazione elevata. — *Cura*; legatura del vaso II, 125, e seg.

ANEURISMA IN PARTICOLARE. — Dell'arterie temporale, auricular posteriore, carotide, assillare, brachiale, radiale, cubitale, femorale, poplitea (Ved. questi nomi.)

ANEURISMI guariti dalla compressione, o dall'operazione ( Osservazione d' ) II, 147, e seg.

ANEURISMA doppio II, 200.

ANEURISMA DI POTT. Non è altro che un tumore fungoso sanguigno accidentale II, 185.

ANEURISMA ( dei corpi cavernosi ) Ved. *Verga*.

ANEURISMATICA ( varice ). V. *Varice*.

ANGINA. — Infiammazione delle glandule tonsille, e del velo pendulo del palato. È una malattia frequente, che regna talvolta epidemicamente in primavera, e in autunno. VI, 325. — I sintomi dell'angina tonsillare variano secondo che ella è acuta, o cronica, lieve, o intensa, e secondo che essa occupa ambi le tonsille, o una sola; sintomi dell'angina tonsillare acuta 326 e seg. — Durata della malattia, sue terminazioni 329. — Segni, dai quali si conosce, che la malattia deve terminar per risoluzione 329. — Per suppurazione 329. — Per indurimento 330. — Per gangrena 330. — La cura di questa fleminasia varia secondo l'intensità della malattia, la difficoltà, che arreca alla deglutizione, e alla respirazione, e il modo della sua terminazione. — Cura dell'angina benigna, dell'angina grave 331. e seg. — Condotta da tenersi nel caso che si formi un ascesso nella tonsilla 332. e seg. — Scarificazioni consigliate per procurare un pronto sgravio delle parti. 333. — Cura nel caso, in cui si termina per gangrena. VI, 334, e seg.

*Angina gangrenosa, o maligna*. — Infiammazione gangrenosa della gola, accompagnata da tutti i sintomi dinamici d'una febbre putrida. — Questa angina è epidemica, e sembra contagiosa. Essa investe principalmente le persone d'una costituzione debole. VI, 335. — Esame delle cause dell'angina maligna. — Prodromi, invasione, sintomi, locali, generali; durata, terminazioni della malattia. VI, 336 e seg. — Lesioni anatomiche riscontrate alla sezione cadaverica. VI, 340. — Cura generale diretta contro le complicazioni del morbo. VI, 341. — Cura locale antiflogistica



342. — Uso dei purganti, e dei minorativi dopo la guarigione del male. VI, p. 342 e seg.

*Angina laringèa.* ( *Ved.* Laringea.)

*Angina laringèa edematosa.* ( *Ved.* Edema della glottide.)

*Angina tracheale.* ( *Ved.* Laringèa.)

ANO ( *Ristringimento congenito dell'* ). — Questo restringimento può esistere a dei gradi variabilissimi X, 3. — Questo vizio di conformazione è pericolosissimo, e necessita a dei pronti soccorsi. IV, — L'indicazione terapeutica è d'ingrandire l'ano a fine di render libera l'uscita degli escrementi IV, — Si soddisfa a quest'indicazione introducendo dei corpi dilatanti, o praticando un'incisione; storia della malattia riportata dall'Autore X, 5 e seg.

ANO ( *imperforazione dell'* ). — Questo vizio di conformazione fa perire la maggior parte dei neonati, che ne sono afflitti. X, 7. — Sintomi particolari, da cui è accompagnata questa malattia. X, 8 e seg.

— *Imperforazione interna con orifizio apparente all'esterno.* — In questo vizio di conformazione l'apertura dell'ano è ben conformata; ma l'ostacolo che ritiene le materie si trova situato più alto. X, 9. — Il pericolo è maggiore o minore secondo il sito, e la natura dell'ostacolo, che trattiene le materie stercoracee; processo operatorio. 10 e seg. — Non è spesso possibile di praticare un'incisione conveniente, e il bambino non tarda a perire. X, 2.

— *Imperforazione per una membrana che cuopre l'ano.* — In questa specie di imperforazione, l'ano è organizzato come nello stato naturale; ma una membrana più o meno densa ne ottura esattamente l'orifizio. X, 12. — Quest'imperforazione è la meno pericolosa di tutte, si guarisce facilmente praticando di buon'ora un'incisione sulla membrana. X, 13.

— *Imperforazione senza alcuna traccia d'apertura, essendo chiuso l'ano dalla pelle.* — La spessezza di quell'ostacolo è ora più, ora meno ragguardevole, secondo chè l'ano è otturato dalla sola pelle, o dalla pelle e dal tessuto cellulare, o da una specie di prolungamento carnosio. X, 13. — Questo vizio di conformazione è il più di frequente mortale; il chirurgo deve ad ogni costo praticare un'incisione nel luogo della presunta apertura dell'ano. X, 15.

— *Imperforazione dell'ano con apertura del retto nella vescica.* X, 16. — Si trova negli autori un gran numero di osservazioni di questa specie. 17 e seg. Questo vizio di conformazione è assolutamente incurabile; sarebbe pericoloso di praticare un'operazione. X, 18.

— *Imperforazione dell'ano con apertura del retto nella vagina.*  
— Questa specie d'imperforazione non è sempre mortale. Gli au-



tori ne riportano de' numerosi esempi. X, 18 e seg. Condotta del chirurgo in questa circostanza. X, 19 e seg.

— *Imperforazione dell'ano coll'obliterazione del retto.* — Fatti di questo genere allegati da vari autori. X, 20.

— *Imperforazione senza intestino retto.* — Fatti di questo genere riferiti dagli autori. X, 21, e seg.

— *Imperforazione dell'ano naturale accompagnato da un ano straordinario.* — In questo vizio di conformazione, l'intestino, che fa la vece del retto termina in uno dei punti della circonferenza del basso ventre ove fa funzione d'ano. Fatti di questo genere citati dagli autori. X, 22 e seg. — Considerazioni generiche sull'imperforazione dell'ano. 23 e seg. — Ano artificiale istituito da Littré e da Duret; processo adoperato da questi autori. 24 e seg. — Modificazione introdotta da Callisen. X, 25 e seg.

ANO (*ascesso del margine dell'*). — Questi ascessi sono frequentissimi; si distinguono in gangrenosi, flemmonosi, e tubercolosi. X, 83 e seg.

*Ascesso gangrenoso del margine dell'ano.* — Il loro sviluppo è qualche volta spontaneo; altre volte riconoscono per causa dei corpi irritanti. X, 83. — L'apertura di quest'ascessi dev'esser fatta tosto che il tumore comincia a divenir cedevole, e presenta della fluttuazione nel mezzo. X, 84.

*Ascesso flemmonoso al margine dell'ano.* — Si manifestano qualche volta dietro una malattia acuta, di cui sembrano formare la crise; il più sovente non si può scuoprire la causa, che li ha determinati. X, 84. — Corso, sintomi di questo male 84. — Disposizione anatomica di questi ascessi 85. — Debbono essere aperti prontamente, e appena la fluttuazione comincia a divenire sensibile; maniera d'aprire, di medicare quest'ascessi, 85 e seg. — Segni ai quali si conosce, che la malattia non deve terminare in una fistola: condotta del chirurgo nel caso in cui la malattia finirebbe con una fistola. X, 87.

*Ascessi tubercolosi al margine dell'ano.* Dipendono quasi sempre dalla perforazione dell'intestino; prodotta anch'essa dall'infiammazione d'una emoroidale interna; il più sovente degenera in fistola; cura di questo genere d'ascessi. X, 89 e seg.

ANO (*fistola all'*). — Esse succedono costantemente a un ascesso formato nelle adiacenze di questa parte. X, 90. — Queste fistole sono di due specie, cioè le fistole stercoracee, e le fistole non stercoracee 90. — Sono state ancora divise in complete e incomplete. — Parecchi autori hanno revocato in dubbio l'esistenza di fistole all'ano senza perforazione dell'intestino, osservazione dell'autore a questo soggetto. 90 e seg. — La fistola stercoracea si presenta sotto varie forme ed a motivo di queste forme ha delle particolari denominazioni. X, 92. — Segni diagnostici delle fistole

stercoracee complete. 92. — Si può confonderle con alcune specie di fistole orinarie; *diagnostico* differenziale. 93. — Esse non sono suscettibili di guarigione spontanea; ma nel maggior numero dei casi esse possono esser curate coi mezzi chirurgici. 93 e seg. — Segni ai quali si conosce la fistola stercoracea cieca interna. X, 94. — I principali mezzi proposti per la cura delle fistole complete e incomplete, sono le iniezioni, le supposte medicate, i caustici, la legatura, l'escisione e l'incisione. 94 e seg. — Inutilità dell'iniezioni. 95. — Le supposte medicate non convengono che nelle fistole recenti superficiali. 95. — I caustici sono adesso generalmente lasciati in abbandono. 95. — L'escisione vantata dai chirurghi antichi, è proscritta oggi giorno. 95. — La legatura, e l'incisione sono oggi i due soli metodi che si mettono in opera. 96. — Metodi di Foubert e di Desault per la legatura. X, 97 e seg. — L'incisione è in tutti i casi preferibile agli altri metodi; essa consiste nel dividere tutte le parti comprese tra il tragetto fistoloso, l'intestino e l'ano inclusive. 97 e seg. — Strumenti di cui uno si serve per questa operazione; maniera di eseguirla. 98 e seg. — Modificazioni fatte al metodo operativo, allorchè l'orifizio interno della fistola è situato a una certa altezza. 99 e seg. — Indicazioni particolari secondo le varie complicazioni delle fistole. 100 e seg. — Modo di medicatura consecutiva all'operazione. X, 101 e seg. — Cura delle fistole non stercoracee, che succedono a un ascesso formato nel tessuto cellulare adiposo circomposto all'ano. X, 103 e seg.

ANO (*fessura dell'*). — Questa malattia non è stata descritta fino ai tempi moderni. X, 104 e seg. — Osservata e descritta per la prima volta dall'autore. 105. — Attacca quasi esclusivamente li adulti. — Le emorroidi ne sono la causa la più ordinaria. 106. — Principio, corso, sintomi della malattia. 106 e seg. — Questa malattia è costantemente accompagnata dalla costrizione spasmodica degli sfinteri dell'ano. X, 109. — Essa può essere congenita. 110. — Cura; storia delle malattie relative alla screpolatura dell'ano, con costrizione spasmodica degli sfinteri. X, 111 e seg.

ANO (*affezioni veneree dell'*) V. RETTO (*affezioni veneree del*).

ANO CONTRO NATURA. — Apertura della parete addominale, dalla quale si vuotano le materie fecali in totalità. VIII, 152. — Si forma il più ordinariamente dopo la gangrena dell'intestino in caso d'Ernia, è talvolta ancora la conseguenza di ferite penetranti nell'addome con sortita dell'intestino, o d'un ascesso, nel quale si trova compresa una porzione, che ha contratte dell'aderenze colla parete dell'addome. 153 e seg. — Natura delle materie fecali, che si fanno strada dall'ano contro natura. 153 e seg. — Apparecchio, fasciature inventate per impedire alle mate-



rie fecali di spandersi al di fuori. 154 e seg. — L' influenza dell' ano contro natura sulla nutrizione è diversa secondo la parte del canale intestinale, in cui si trova. 156 e seg. Di tutti gli accidenti, ai quali sono esposte le persone, che emettono i loro escrementi da un ano contro natura, il più incomodo, e il più frequente è il rovesciamento, la procidenza dell' una, o di due porzioni dell' intestino, meccanismo di questo rovesciamento, e accidenti, che suscita, mezzi di rimediarvi. VIII, 152 e seg. — Lecat è il primo che abbia avuto l' idea di tentare il risanamento dell' ano contro natura; relazione di questo fatto. 166 e seg. — La sutura non può essere in questo caso d' alcuna utilità. 168. — Metodo proposto da Desault; fatto riportato dal medesimo autore in appoggio di questo metodo. VIII, 169 e seg.

ANODINI (*topici*). — Casi nei quali sono particolarmente indicati. — Anodini i più usati. — Devono essere impiegati con prudenza, cagionano qualche volta degli accidenti. I, 42. — Applicati sulla parte vulnerata sono sembrati utili nel caso di tetano. I, 222.

ANTIBRACCIO (*frattura dell'*). — Denominazione riserbata alla frattura simultanea dei due ossi dell' antibraccio. — S' osserva assai di frequente. — È prodotta direttamente, o da controcampo. — Lo spostamento ha luogo costantemente secondo la lunghezza, e secondo la direzione del membro. — *Diagnostico* facile, deformità, dolore, impotenza, mobilità dei frammenti, crepitazione. — *Pronostico*: non ha nulla di tristo. — *Cura*: La riduzione è facilissima: compresse strette situate in avanti e indietro, dirimpetto lo spazio interosseo fascia avvoltata intorno al membro, e fortemente stretta sull' antibraccio. — Ferula anteriore, e posteriore, che si adatta a forza di fascie. — Cura relativa alle complicazioni. — Impiego della fasciatura di Sculteto nel caso di ferita. III, 154 e seg.

ANTIBRACCIO (*Lussazioni dell'*). — Possono aver luogo all' indietro, in avanti e su i lati. — La lussazione in avanti non può effettuarsi, se non in quantochè l' apofisi dell' olecrano si rompa. — La lussazione all' indietro è più frequente. — Le lussazioni laterali sono le più difficili di tutte, a causa dell' estensione, e della disposizione delle superfici articolari. — Meccanismo della lussazione in addietro; essa s' associa costantemente alla rottura dei ligamenti laterali, e talvolta quella del ligamento anulare del radio; esiste in certi casi rottura dell' arteria brachiale e del nervo mediano. — *Segni diagnostici*; flessione più, o meno grande dell' antibraccio, immobilità, o mobilità estrema; eminenza formata in avanti dalla parte inferiore dell' umero, e in addietro dall' apofisi olecrano. — *Prognostico*: generalmente la riduzione è facile, e la malattia non è gravissima, quando la lussazione è stata ridotta di buon' ora. Ma si deve pronunziare un tristo pro-



gnostico , quando la lussazione è accompagnata da lacerazione delle parti molli, da rottura dell'arteria brachiale, e del nervo mediano. — *Cura*; riduzione ordinariamente facile. Estensione, contrestensione, coazione, secondo il metodo indicato. Quando la lussazione è antica, non bisogna ostinarsi a volerla ridurre se s' incontra troppa resistenza. — Se v' è sortita dell' estremità articolari, si praticherà la riduzione, e s' impiegherà la cura delle ferite complicate. — Nel caso di protrusione degli ossi e di rottura dei vasi, e de' nervi, si dovrà praticare immediatamente l' amputazione. — Fasciatura in 8 di cifra, per mantenere la lussazione ridotta. — Cura antiflogistica nel caso d' ingorgo infiammatorio. IV, 155 e seg.

— *Lussazione in avanti*. — Non è stata mai osservata dall' autore. — S' associa sempre alla frattura dell' olecrano, alla rottura de' ligamenti. — *Prognostico* sempre cattivo; è da temersi la sopravvenienza dell' anchilosi. — *Cura*: fatta la riduzione il braccio si porrà ad angolo retto. IV, 165 e seg.

— *Lussazioni laterali*. — Sono rarissime tanto a causa dei ligamenti del membro, quanto a causa della larghezza, e della solidità delle superfici articolari. Non possono esser prodotte, che da una causa estremamente potente. — Queste lussazioni sono il più spesso incomplete, e sono accompagnate sempre dalla rottura di tutti i legamenti, e spesso di quella dei muscoli, che si recano dall' umero all' antibraccio, e alla mano. — *La diagnosi* è sempre facilissima. — Prominenza formata da un lato dall' umero, e dall' altro dagli ossi dell' antibraccio, distorsione dei muscoli bicipite, e tricipite. — *Prognosi*: le lussazioni complete sono sempre estremamente gravi; le incomplete non offrono il più sovente alcun pericolo, anco nel caso in cui esse fossero sconosciute, e non ridotte. — *Cura*, la riduzione è sempre facile e non ha bisogno che di sforzi estensivi poco considerevoli. — Si applicherà la fasciatura a 8 in cifra, il braccio sarà tenuto nella semiflessione, e circondato di pezzette imbevute di un fluido risolvente. — Se sopraggiunge un' infiammazione violenta, s' impiegherà la cura antiflogistica. IV, 166 e seg.

ANTIBRACCIO. — Lussazioni degli ossi dell' antibraccio fra loro. *Ved.* RADIO e CUBITO.

ANTIBRACCIO ( *Amputazione dell'* ). — *Ved.* AMPUTAZIONE.

ANTIFLOGISTICI. — Fanno la base della cura delle infiammazioni. — Maniera di amministrarli. I, 34.

ANTISCORBUTICI. — Consigliati nella cura profilattica degli ascessi per congestione. I, 74. — Possono essere utilissimi per arrestare l' emorragia negli scorbutici. — Istorie di malattie relative. I, 204.

ANTISPASMODICI. — Riguardati come efficacissimi nella cura del tetano. I, 217 e seg.

ANTIVERSIONE DELL'UTERO. — Ved. *Utero*.

ANTRACE BENIGNO. — È un tumore infiammatorio e gangrenoso. — Ha la sua sede nel tessuto cellulare succutaneo, e nei tegumenti. — Somiglia molto il furoncolo. — Può attaccare tutte le parti del corpo. — Sintomi locali, carattere particolare del dolore del coloramento. Escara. — Barbica larga, profonda, esce a pezzi da aperture molteplici. — Sintomi generali qualche volta gravi. — *Prognosi*, in generale poco trista, relativa all'intensità, alla profondità, alla sede, alle complicate del morbo. — *Cura*: gli antiflogistici sono inutili, e spesso pregiudicevoli. — Evacuanti tonici. — Cataplasmi ammollienti, topici maturanti. — Escisione, della pelle. II, 37 e seg.

ANTRACE *maligno non pestilenziale*. — Caratteri speciali della parte infetta dal carbonchio. — Sintomi generali nervosi gravissimi. — Corso estremamente rapido. — S'estende profondamente nei tessuti. — Il *prognostico*: sempre estremamente tristo, varia a ragione dell'estensione, dell'intensità, e dell'andamento della malattia. — È qualche volta la crise d'una febbre di cattivo carattere. — *Cura* interna; la stessa di quella delle febbri adinamiche, e atassiche; evacuanti, tonici. — *Cura*: esterna: cauterizzazione della pustula gangrenosa; favorire la caduta dell'escara per mezzo degli ammollienti, e dei suppurativi. II, 40 e seg.

ANTRACE *maligno pestilenziale*. — È uno dei sintomi della peste. — Non si mostra mai, che verso la metà della durata d'un'epidemia pestilenziale. — Non si manifesta mai nelle parti, in cui si osservano ordinariamente i bubboni. — Sintomi locali, accrescimento progressivo del bottone gangrenoso; estensione dell'escara. — È sovente multipla. — Eliminazione della parte gangrenata. — Stessa *cura* dell'antrace maligno non pestilenziale. — L'estirpazione del tumore è inutile, e spesso pericolosa. — Le scarificazioni sono nocive. II, 45 e seg.

APONEVROSI. — Non godono d'una proprietà contrattile. — Comprime le parti tumefatte, e ne determinano l'ingorgo, e la cancrena. I, 85 e seg. — Debbono essere recise, sbrigiate nei casi d'ingorghi infiammatorj considerabili. I, 89 e seg.

APPARECCHIO. — Ammasso d'oggetti necessari per praticare un'operazione, e di cose idonee alla medicatura. — Si compone di strumenti, di fila, e di ciò che si prepara con queste, di cerotti, di compresse, di fascie, di pezze, di nastri, e di macchine. V, 7 e seg.

APPARECCHIO COMPRESSIVO. — Impiegato per frenare le emorragie. — Sua descrizione. — È meno conveniente del *tourniquet* in alcuni casi. — Non deve essere applicato se non quando esiste un punto d'appoggio solido per l'arteria. I, 193.

APPARECCHIO (*grande*). — Ved. Vessica (*pietre della*).



- APPARECCHIO ( *alto* ). — *Ved.* Vessica ( *pietre della* ).
- APPARECCHIO ( *piccolo* ). — *Ved.* Vessica ( *pietre della* ).
- APPARECCHIO ( *primo* ). — Epoca alla quale si deve levarlo. — Meno doloroso a togliersi di quello che si pensa. I, 172 e seg.
- AQUEO ( *umore* ). — *Ved.* Umore aqueo.
- ARIA. — Produce dei gravi accidenti, quando s'introduce negli ascessi freddi, e per congestione; mezzo di prevenirne l'accesso. I, 93 e seg.
- ARMI A FUOCO ( *ferite d'* ). — *Ved.* Ferite d'armi a fuoco.
- ARCHIBUSO ( *ferite d'* ) *Ved.* Ferite d'armi a fuoco,
- ARTERIE. — Si corrugano, s'allungano, si rompono inegualmente nelle ferite per lacerazione, il che impedisce che abbia luogo l'emorragia. I, 307. — Le loro tuniche interna e muscolare non sono suscettive, che d'un grado leggiero d'estensione. II, 69. — La loro membrana interna può infiammarsi, e ulcerarsi. II, 69. — Tutte le arterie possono essere investite d'aneurisma. II, 73. — La loro ulcerazione può divenire la causa d'aneurismi falsi spontanei. II, 124.
- ARTERIE ( *contusione delle* ). — È succeduta talvolta da un aneurisma falso primitivo. — Indebolisce le pareti vascolari. I, 251.
- ARTERIE ( *legatura delle* ). — *Ved.* Legatura.
- ARTERIE ( *ferite delle* ). — *Divisione trasversale completa del vaso.* — Retrazione poco considerevole degli estremi dell'arteria. — Contrazione delle pareti del vaso, diminuzione del suo calibro. — Obliterazione spontanea delle piccole arterie. — Modo d'obliterazione dei gran vasi. — Opinione di Gio. L. Petit, di Pouteau. I, 183 e seg.
- ARTERIE ( *ferite laterali delle* ). — S'effettuano in tre maniere. — Non impediscono alla circolazione di continuare nel vaso. — S'ingrandiscono per la retrazione delle fibre arteriose. — Si obliterano spontaneamente per mezzo d'un coagulo, secondo Gio. L. Petit; storia di malattia relativa. I, 185 e seg.
- ARTERIA ( *ranina* ). — La sua emorragia dev'essere arrestata colla cauterizzazione. I, 190 e seg. — *Temporale, occipitale, tibiale anteriore, peronèa, radiale*; la loro emorragia può essere frenata dalla compressione laterale. — *Intercostale, pudenda interna*; la loro emorragia non deve essere arrestata, che dalla compressione laterale. I, 192 e seg.
- ARTERIOTOMIA. — *Ved.* Salasso.
- ARTICOLAZIONI ( *ferite semplici delle* ). — *Da istrumenti pungenti.* — *Segni diagnostici.* — Situazione, direzione della ferita, scolo della sinovia. — *Prognostico*: ordinariamente non è sinistro; nascono qualche volta degli accidenti gravi a motivo dell'infiammazione dell'articolazione. — *Cura*: riunire di prima intenzione; topici risolvanti, riposo assoluto. IV, 294 e seg.

ARTICOLAZIONI (*ferite semplici delle*). — *Da istrumenti taglienti.*

— *Segni diagnostici*: soluzione di continuità delle parti molli a livello d'una articolazione; uscita della sinovia al momento della ferita, e quando si comprime la parte. — *Prognosi*: poco sfavorevole allorchè la ferita è stata riunita prontamente. — *Cura*: Riunione immediata, situazione del membro relativa al luogo della frattura. — Fascia avvoltolata attorno all'articolazione. IV, 296 e seg.

ARTICOLAZIONI (*ferite complicate delle*). — Possono complicarsi, come tutte le ferite della presenza d'un corpo straniero, d'emorragia, di dolori vivi, di paralisi, di convulsioni, di tetano, e d'infiammazione delle parti molli. — Complicanza della flogosi della membrana sinoviale. — *Cause*; movimenti comunicati alla parte, alterazione generale degli umori, stato saburrale delle prime vie; impressione dell'aria sulle superfici articolari; lesione delle cartilagini, e degli ossi; applicazione di farmaci acri sulle superfici articolari; otturazione della ferita; errori di regime dietetico. — *Segni diagnostici*: dolore profondo più o meno vivo, tumefazione, calore dell'articolazione, suppurazione sierosa, febbre infiammatoria violenta, delirio; marcia più abbondante, ascesso, seni purulenti, febbre etica, diarrea colliquativa, in qualche caso più favorevole, diminuzione delle marcie; anchilosi. — *Prognostico*: Sempre cattivo, amputazione spesso necessaria, se gli accidenti infiammatorj, e la copia delle marcie compromettono i giorni dell'infermo. — *Cura*: salassi generali, e locali, dieta, bevande emollienti, topici ammollienti, e anodini, apertura degli ascessi appena è manifesta la fluttuazione, contro-aperture per impedire il ristagno, e il riassorbimento del pus; iniezioni detersive per condur fuori la marcia alterata. — Nel caso, in cui un vizio scrofoloso avesse cariato le superfici articolari, gli ascessi non si dovrebbero aprire se non all'ultima estremità. — Storie di malattie congeneri. IV, 299 e seg.

ARTICOLAZIONI (*corpi estranei che si formano nelle*). — Corpi duri rotondi, cartilaginei, che si formano nell'interno delle capsule articolari. — Non sono stati osservati dagli antichi; Ambrogio Pareo, Pechelin e Monro sono i primi che ne abbian fatta menzione. — Questi corpi possono essere molteplici; Haller ne ha incontrati una ventina nell'articolazione della mascella inferiore. — Il loro volume e la loro forma sono egualmente variabili che il loro numero. — Più di frequente sono essi liberi nell'articolazione, qualche volta sono aderenti per mezzo d'un filo ligamentoso più o meno lungo. — La loro consistenza e intima struttura sono del pari molto svariate. — *Cause*: incertissime; secondo Monro provengono da frammenti delle cartilagini articolari, secondo altri sono formati dall'aggregazione di molecole d'una so-



stanza contenuta nella sinovia. — *Diagnosi*: raramente difficile, dolori più o meno vivi nell'articolazione, con, o senza gonfiamento delle parti molli circonvicine; dolore intenso nel tempo in cui il corpo straniero si frappone alle due faccie articolari; sensazione d'un corpo duro, prominente, più o meno voluminoso che esce fuor di sito con facilità, e si mostra principalmente dal lato interno dell'articolazione. — *Prognostico*: generalmente poco grave, la malattia non è pericolosa che per l'operazione che richiede il più spesso. — *Cura*: indicazioni curative: fissare il corpo estraneo in un sito dell'articolazione ove non reca alcun incomodo, e allorchè questo è impossibile estrarlo con una incisione fatta agl'integumenti e alla capsula. — I, *indicazione*, compressione e immobilità dell'articolazione, mentre il corpo straniero si trova in una conveniente posizione. — II, *indicazione*. Maniera di praticare il taglio e d'estrarre il corpo estraneo. — Riunione della ferita di prima intenzione. — Riposo assoluto del membro. — Nel caso in cui l'infiammazione dell'articolazione diventi intensa, s'impiegheranno le deplezioni generali e locali, la dieta i topici ammollienti e anodini. IV, 311 e seg.

ARTICOLAZIONI (*Idropisia dell'*). — *Ved.* Idropisia.

ARTICOLAZIONI (*Tumori bianchi, o fungosi delle*). — *Ved.* Tumori bianchi.

ARTICOLAZIONI CONTRO NATURA. — Hanno luogo quando due frammenti d'un osso sono uniti fra loro mediante una sostanza cellulare e ligamentosa. III, 71 e seg. — Possono avere delle vere superfici articolari. — S'osservano più di frequente al braccio. — Mezzi proposti per ottenere la riunione immediata dei frammenti. — Fregamento delle superfici dei frammenti consigliato da Celso, vituperato dall'autore. — Resezione dei due estremi ossei, indicata e prescritta dagli antichi, praticata con successo da White, e senza successo dall'autore; è una operazione grave e pericolosa. — Setone (*Ved.* questa parola). — L'amputazione è talvolta necessaria, quando il malato trovasi nell'impossibilità di servirsi del suo arto. III, 77 e seg.

ASCELLA (*Ascessi dell'*). — S'osservano frequentissimamente. — Sono più o meno considerevoli. — Ora acuti ora cronici. — I fenomeni della malattia sono li stessi di quelli dell'altre parti del corpo. Devono essere aperti subitochè la fluttuazione comincia a farvisi sentire. — L'istrumento tagliente è quasi il solo mezzo, di cui si servono per aprire gli ascessi dell'ascella. — I grandi ascessi di questa parte lasciano talvolta delle fistole difficilissime a guarirsi. VII, 254 e seg.

ASCELLARE (*Aneurisma dell'arteria*). — Può essere vero o falso. — *Diagnosi* difficile. — È stato guarito dal Sabatier col metodo di Valsalva. — L'operazione è stata praticata senza successo da

Desault e Pelletan, e con successo da Hall e da Keate. — Si deve sempre far uso del metodo d' Hunter. II, 135 e seg.

**ASCESSI.** — Definizione. — Distinti dagli stravasi purulenti, dagli empiemi, dalle vomiche, dai bubboni. — Sono il prodotto d'una infiammazione. — Idiopatici. — Per congestione. I, 45.

*Ascessi idiopatici.* — Flemmonosi, freddi. I, 45.

*Ascessi flemmonosi.* — Sinonimia. — Essenziali. — Critici. — Loro sintomi locali; generali. — Segni patognomonici dell'accumulamento del pus in ascesso. — Diagnosi indiretta. — Pericolo di abbandonarli a loro stessi. — Modo di loro formazione. — Sono formati dalla dilatazione e non dalla distruzione dei tessuti. — Mezzi di favorirne lo sviluppo. — Loro maturità. I, 46 e seg. — Apertura degli ascessi. — Casi in cui bisogna lasciarne l'apertura alla natura. — Casi in cui importa di aprirli prontamente. — Epoca alla quale si deve aprirli; regole a questo riguardo. — Talvolta bisogna aprirli primachè sieno giunti a una completa maturità; massime su questo proposito. I, 48 e seg.

*Ascessi flemmonosi che occupano la profondità dei membri;* loro diagnosi più difficile, loro pericolo maggiore, fluttuazione oscura: aprire quest'ascessi il più presto possibile. I, 51. — Ascesso profondo della coscia comparso dopo una febbre putrida; divenuto mortale. I, 52 e seg. — Mezzi impiegati per aprire gli ascessi. — Caustici. — Strumenti taglienti. — Luogo d'elezione per l'apertura degli ascessi. — Fare evacuare il pus mediante una leggera compressione. — Direzione, ampiezza dell'apertura. — Contro-aperture, loro utilità, luogo che devono occupare. — Precauzioni da prendersi nell'aprire gli ascessi. — Non distruggere le briglie. I, 53 e seg. — Medicatura degli ascessi. I, 55 e seg.

*Ascessi freddi.* — Definizione. — Loro sede. — In che rassomigliano agli ascessi per congestione; in che ne differiscono. — Dipendono sempre da una causa interna. — Possono formarsi in tutte le parti del corpo. — Quali parti attaccano principalmente. I, 58 e seg. — Loro origine. — Loro sviluppo. — Loro terminazioni. — Caratteri speciali del pus che ne geme. — Natura del focolare dell'ascesso. I, 60. — Natura de' tumori, da cui nascono, e condotta del chirurgo rapporto a questi tumori. I, 60. — Epoca, in cui si pratica la loro apertura. — La loro apertura non deve essere abbandonata alle risorse della natura. — Mezzi messi in uso per aprirli. — Medicatura che conviene. — Precetti particolari relativi all'apertura dei vasti ascessi freddi. — Setone. — Puntura. I, 61 e seg. — Storie di malattie relative agli ascessi freddi. I, 64 e seg. — Possono essere confusi con un ascesso per congestione. I, 64 e seg. — Reclamano un regime interno. I, 68.

*Ascessi per congestione.* — Loro definizione. — Definizione esclu-



siva adottata dall' autore. — Procedono sempre dalla carie delle vertebre. — Loro sintomi precursori. — Sintomi locali. — Loro sede ordinaria. — Caratteri del tumore che formano. — *Loro diagnosi differenziale*. — Possono esser confusi con gli ascessi freddi; storie di malattie a ciò relative. I, 69 e seg. — Rapidità del loro accrescimento. — Apertura spontanea. — Abbondanza dello scolo del pus, suoi caratteri, sua alterazione consecutiva. — Loro *prognosi* infausta. I, 72 e seg. — *Cura*: profilattica interna e esterna riesce qualche volta. — Farne prontamente l'apertura, motivi di questo procedere. I, 74. — Metodi diversi impiegati per aprirli, potassa caustica, setone, puntura. — Morte del malato inevitabile. I, 75 e seg. — Storie di malattie relative agli ascessi per congestione. I, 26 e seg.

ASCESSI. — Possono formarsi nella cavità degli ossi lunghi. — Cause, sintomi. *Cura*. I, 292 e seg.

ASCESSI. — Ne hanno imposto talvolta per degli aneurismi. — Storia riportata dal Dehaen. II, 78 e seg.

ASCESSI ( *dell' ascella* ). — *Ved.* Ascella. Del margine dell' ano. — *Ved.* Ano. — Del fegato ( *Ved.* *Fegato* ). — Del mediastino ( *Ved.* *Mediastino* ). — Delle pleure ( *Ved.* *Pleure* ). — Del petto ( *Ved.* *Petto* ). — Dei reni ( *Ved.* *Reni* ). — Della vessica ( *Ved.* *Vessica* ).

ASCESSI INTERNI. — Si manifestano frequentemente negl' individui che hanno una soppressione della suppurazione. — Sono la causa della soppressione della suppurazione. — Sono prodotti da una infiammazione stabilita nel luogo ove si formano. — Si formano in una maniera insidiosissima. I, 233.

ASCITE. — *Ved.* Bassoventre ( *Idropisia del* ).

ASFISSIA LOCALE. — Differisce dalla gangrena. — Può durare molti giorni senza arrecare la morte alla parte. — Storia riportata da Lamotte. — Sopraggiunge dopo la legatura dell' arteria principale d' un membro. — Segni differenziali della gangrena. I, 82.

ASSENZA della vagina. — ( *Ved.* *Vagina* ).

ASSORBENTI. — Proposti per arrestare le emorragie; non sono efficaci se non quando si coadiuvano colla compressione. I, 188.

ASSOTTIGLIAMENTO DELLA PELLE. — È un ostacolo alla guarigione delle ferite che suppurano. — Mezzi di rimediarvi. I, 168.

ASTRINGENTI. — Loro modo d' azione. — Possono arrestare l' emorragia fornita dall' arterie minime. I, 187.

ATEROMA. — Nome dato ai tumori cistici che contengono una materia d' un bianco grigio, grumoso, d' una consistenza analoga a quella della pappa. II, 247 e seg. — Può essere guarito con delle iniezioni irritanti nella cavità della cisti. II, 253.

ATEROMATOSI ( Tumori ). — Possono svilupparsi sulla membrana

interna dell' arterie e cagionare gli aneurismi detti spontanei. II, 124.

ATROFIA DEI TESTICOLI. — *Ved.* Testicoli.

ATIRITO. — Effetto dei corpi contundenti messi in movimento dalla polvere da schioppo. — Suo meccanismo. — Forma che dà alle ferite. — Impedisce il più sovente l' emoragia. — Disorganizza le carni e gli conferisce un colore peculiare. I, 262 e seg.

AUDITIVO (*obliterazione del condotto*). — Quest' obliterazione è spesso congenita e si forma mediante una membrana. — Si deve fendere questa membrana, forarla con un trequarti, o anche cauterizzarla se fosse troppo vicina al timpano. — Questa obliteratione nasce talvolta dall' assenza totale del condotto; la malattia è allora irrimediabile. — Altre volte il condotto auditivo si trova ostrutto in una porzione della sua lunghezza dall' aderenza innata, o accidentale delle sue pareti. — Si deve distruggere le adesioni pel mezzo del trequarti e lasciare la canula qualche tempo nella ferita. VI, 8 e seg.

AUDITIVO (*Ristringimento del canale*). — È un ostacolo all' udito, non è curabile se non quando origina dall' inspessimento delle pareti. VI, 10.

AUDITIVO (*Schiacciamento del condotto*). È incurabile, introduzione d' una canula a padiglione in questo canale. VI, 10.

AUDITIVO (*Corpi estranei nel condotto*). — Si formano nel condotto auditivo, o vengono dal di fuori. — I primi sono il risultato dell' accumulamento e dell' addensamento del cerume, e s' incontrano più di sovente nei vecchi. — Gli altri sono liquidi o solidi. — Determinano spesso degli accidenti gravi, dei dolori insopportabili, del delirio, l' infiammazione, la suppurazione, la carie dell' orecchio ec. — *Cura*: fare l' estrazione dei corpi estranei; processi differenti praticati per conseguire quest' intento; strumenti diversi modificati e secondo la natura dei corpi stranieri. VI, 10 e seg.

AUDITIVO (*Infiammazione della membrana muccosa del condotto*). — *Cause*: Gli eccitanti diretti e indiretti. — *Sintomi*: Calore, rossore, tumefazione, tintinnio d' orecchie, dolore insopportabile, flusso puriforme. — *Cura*: Cavate di sangue generali e locali, instillazione di fluidi ammollienti nel condotto auditivo. VI, 17 e seg.

AUDITIVO (*ulceri erpetiche e scrofolose del condotto*). — Devono essere trattate come le malattie, da cui derivano. VI, 18.

AUDITIVO (*Polipi del condotto*). — Prendono di rado origine dal fondo del condotto. — Somigliano quelli della membrana pituitaria. — Si riconoscono con una gran facilità. — Non sono mai una malattia pericolosa. — *Cura*: legatura, strumenti ta-



glienti, strappamento, cauterio, caustici. — Circostanze che devono determinare il chirurgo ad uno o all'altro metodo operativo. VI, 20 e seg.

**AUDITIVO** (*Scolo purulento del condotto*). — È più o meno pericoloso secondo il luogo, di dove viene, le cause che lo producono e le parti dell'organo che sono attaccate. — Nei bambini questo flusso è ordinariamente salubre, e non deve esser soppresso, a meno che non faccia temere un'alterazione profonda della membrana del timpano. — Il pus ha qualche volta la sua sorgente in ascessi formati nella regione mastoidèa e nel tessuto cellulare che cinge la parotide. — *Cause*: natura, cura di questi ascessi. — Il pus che fluisce dall'orecchio viene qualche volta dalla cassa del tamburo che comunica col condotto esterno; la membrana del timpano è allora forata o distrutta. — Si conosce che il pus viene dalla cassa del timpano ai segni che caratterizzano ordinariamente la perforazione di questa membrana. VI, 25 e seg.

**AUDITIVO** (*Nervo*). — Può essere indurito, disseccato, atrofizzato, compresso da un esostosi, un tumore sciatomatoso, scirroso, fungoso uno stravasamento sanguigno o purulento. — Effetti di questa compressione, e mezzi di rimediarvi. VI, 48 e seg.

**AURICOLARE POSTERIORE** (*Aneurisma dell'arteria*). È stato osservato nella spessezza della conca dell'orecchio, e diede luogo a dei gravi sconcerti. È difficilissimo a risanare. — L'arteria dovrà essere compressa contro il cranio. II, 132.

## B

**BACINO** (*Carie degli ossi del*). — Quando succede la carie del sacro ha luogo quasi sempre nella faccia interna della pelvi, il che dà origine a dei depositi per congestione al perineo, al margine dell'ano ec. La carie attacca parimente spesso la cresta dell'ileo, la sua tuberosità e quella dell'ischio. — *Cura*: la condotta da tenersi è assolutamente la stessa di quella della carie delle vertebre, e degli ascessi per congestione. (*Ved. queste parole.*) — Cauterizzazione nel caso di carie della faccia posteriore del sacro. — Istorie relative a questa malattia. III, 385 e seg.

**BACINO** (*divaricazione degli ossi del*). — Ha luogo naturalmente negli ultimi tempi della gestazione, e all'epoca del parto. — Può essere portata al punto di permettere dei movimenti evidentissimi. — Diventa una malattia grave quand'è spinta troppo oltre. — Sopravviene talvolta spontaneamente in seguito dell'alterazione delle cartilagini, del vizio scrofoloso. — *Segni diagnostici*; dolori nella regione del pube, negl'inguini, verso le articolazioni sacro-iliache; questi dolori diventano tanto più forti, quanto più

progredisce la gravidanza, e quanto più esercizio prende la donna; progressione difficile, sovente impossibile; mobilità degli ossi innominati crepitazione nel caso d'alterazione scrofolosa nelle superfici articolari; differenza nella lunghezza rispettiva dei due arti addominali. — *Pronostico* poco grave, quando il divaricamento dipende dalla gestazione; gravissimo quando è cagionato da un'alterazione scrofolosa dell'articolazione. — *Cura*: allorchè la malattia è prodotta dalla gravidanza, bisogna dapprima calmare il dolore e l'irritazione per mezzo degli ammollienti e degli antiflogistici, e dopo poi istituire la compressione intorno al bacino e prescrivere il riposo. — Nel caso che la malattia dipenda da un vizio scrofoloso, i rimedi impiegati contro i tumori bianchi delle articolazioni dovranno soprattutto esser messi in uso. IV, 94 e seg.

**BACINO** (*Lussazioni degli ossi del*) — Può esser prodotta, quantunque difficilissimamente dall'azione delle cause esterne. — Queste lussazioni sono sempre incomplete a causa dell'estensione delle superfici articolari. — *Cause*: violenza estrema esercitata sulle ossa del bacino, sulla regione del sacro soprattutto. — *Segni diagnostici*; stazione impossibile; difficoltà grandissima di muovere le estremità inferiori; dolore vivo corrispondente all'articolazioni degli ossi del bacino; ineguaglianza di livello dei due ossi del pube; mobilità degli ossi. *Prognosi*: sempre gravissima a motivo delle complicate che l'azione della causa produce sempre. — *Cura*: tentare la reposizione dell'ossa; combattere e antivenire li accidenti infiammatorii, che possono sopraggiungere. IV, 105 e seg.

**BAGNI**. — Rimedio impiegato ordinariamente contro il tetano: efficace allorchè è continuato lunga pezza. I, 218. — Bagno freddo vantato da Barrère e da Wright, come efficacissimo nella cura del tetano. — Impiegato comunemente nell'Indie occidentali. — Deve essere secondato dall'uso degli antispasmodici e dei cordiali. È meno efficace nel tetano traumatico. I, 219 e seg. — Bagni d'olio tepido proposti dagli antichi per la cura del tetano. I, 221. — Bagni alcalini preconizzati da Wenzel nella cura della medesima infermità. I, 226. — Storie relative. I, 227 e seg.

**BALSAMICI**. — Servono a preservare il moncone dalla gangrena, allorchè l'amputazione è stata praticata nei tessuti gangrenati. I, 117. — Impiegati anticamente per favorire la consolidazione delle ferite; la loro applicazione è inutile. II, 155.

**BARBICA**. — *Ved.* FURUNCULO e ANTRACE.

**Bassoventre** (*Ferite non penetranti del bassoventre da strumenti pungenti*). — Queste ferite non offrono nulla di grave, quando sono poco profonde, quando non dividono alcun'arteria, e non feriscono alcun nervo. VII, 314. — È raro che dei corpi estranei complichino queste ferite; se ne esistesse, se ne tenterebbe l'estra-



zione sull'atto. 315. — Esse sono ben di rado complicate d'emorragia; trattamento di questa complicazione. 315. — Uno degli accidenti più gravi che possano complicare le ferite non penetranti prodotte da corpi pungenti è l'infiammazione; luogo in cui si manifesta più specialmente; suoi sintomi; mezzi impiegati per combatterli. 316 e seg. — Quest'infiammazione è frequentemente succeduta da ascessi nelle pareti dell'addome. — Segui ai quali si riconoscono questi ascessi. — Devono essere aperti prontamente, e piuttosto colla potassa caustica, che col coltello; ragioni di questo precetto chirurgico. 318 e seg. — *Cura delle fistole che succedono all'apertura di quest'ascessi.* VII, 319.

**BASSOVENTRE.** (*Ferite non penetranti fatte da strumenti taglienti*).

— Sono in generale meno pericolose di quelle che sono prodotte dai corpi pungenti. — Differiscono fra loro relativamente alla loro estensione, alla loro profondità, direzione, luogo che occupano agli accidenti che le complicano, e a quelli che loro succedono. VII, 319 e seg. — Uno dei punti i più importanti nella cura delle ferite non penetranti, prodotte da strumenti taglienti, è di dare una posizione favorevole al ravvicinamento dei labbri della ferita. 320. — Avviene spesso che un'ernia si formi consecutivamente nel luogo stesso della cicatrice. VII, 321 e seg.

**BASSOVENTRE.** (*Ferite penetranti prodotte da strumenti pungenti*). —

Queste ferite sempre gravissime sono il più di frequente complicate 1.° d'infiammazione del peritoneo, 2.° della lesione delle parti interne, 3.° dello stravasato di qualche liquido, 4.° dello stravasato d'aria, 5.° della presenza d'un corpo straniero. VII, 524 e seg. — L'infiammazione del peritoneo s'osserva spessissimo; suo pericolo, sua terminazione per suppurazione. 325. — Caratteri speciali: *segni diagnostici*, differenziali, pericolo relativo e assoluto della lesione dei differenti visceri contenuti nell'addome. VII, 326 e seg. — Diversi liquidi possono effondersi nell'addome in seguito delle ferite penetranti, e produrre dei sintomi particolari. — Il sangue e le materie fecali sono quelli che si spandono il più sovente; l'urina e la bile qualche volta, e l'aria in qualche caso. 331. — Meccanismo dell'effusione di sangue nella cavità ventrale; sintomi peculiari di questo stravasato; sua gravità; suo trattamento. 332 e seg. — Li stravasi di bile e d'urina producono press'a poco li stessi sintomi, e con la medesima rapidità; gravità del *prognostico*; lesioni anatomiche trovate all'apertura dei cadaveri. VII, 337 e seg. — L'effusione d'aria ha luogo più raramente di quella di cui s'è parlato; ha luogo quando lo stomaco o l'intestino è stato diviso, e quando il difetto di parallellismo della ferita dei tegumenti e di quella degli intestini impedisce la sortita dei gaz al di fuori. — Si complica ordinariamente di stravasato stercoraceo, e allora è mortale. VII, 338. — Le



ferite che interessano le parti contenute sono più gravi a ragione della loro profondità dei vasi e dei nervi, che sono stati offesi, e delle funzioni della parte vulnerata. 339. — La cura varia a motivo di molte circostanze: l'indicazione generale è di prevenire e di combattere gli accidenti che accompagnano queste ferite: mezzi di prevenire l'infiammazione. 339 e seg. — Lo stravasamento di sangue, e di diversi liquidi contenuti nei visceri addominali. 341 e seg. — Le ferite penetranti da strumenti pungenti sono raramente complicate di corpi stranieri, massime quando hanno luogo alla parte anteriore dell'addome; è difficilissimo di riconoscerli, e pericoloso di volerne ottenere l'uscita. 343 e seg. — Qualche volta se n'è veduti uscire dall'ano. VII. 344.

BASSOVENTRE. (*Ferite penetranti da strumenti taglienti.*) — Sono sempre facilissime a riconoscersi. — Possono essere complicate degli stessi accidenti delle ferite da strumenti di punta. VII, 344. — L'infiammazione del peritoneo è uno degli sconcerti più frequenti di queste ferite. 345. — Esse sonò accompagnate dagli stessi sintomi di quelle che sono fatte da strumenti pungenti, allorchè sono complicate nello stesso modo. 345. — Il *prognostico* è in generale estremamente grave, ma pure relativo al pericolo della complicazione medesima. 345 e seg. — Queste ferite sono quasi tutte complicate della sortita dei visceri mobili rinchiusi nel bassoventre. 347. — Riduzione degli intestini; metodo di riduzione; operazioni preliminari; strumenti di cui il chirurgo deve servirsi, medicature susseguenti. VII, 347 e seg. — Le ferite penetranti da strumenti taglienti sono talvolta complicate della protrusione d'una porzione d'omento. — Riduzione di quest'organo. — Accidenti che suscita la sua aderenza ai labbri della ferita. — Condotta che deve tenere il chirurgo, allorchè l'omento è strozzato nella ferita, e la riduzione non può essere praticata. 353 e seg. — Si deve rinunciare alla legatura dell'omento. 356. — Natura e causa degli accidenti che provoca in seguito l'adesione dell'epiploon colla ferita. VII, 357 e seg. — Condotta del chirurgo nel caso di ferita dell'intestino (*V. stomaco, intestino.*) VII, 358 e seg. — Allorquando si sono ridotte le parti fuorinscite, uno deve occuparsi della riunione della ferita della parete addominale; questa operazione ha ricevuto il nome di *gastrorafìa* (*ved. questo nome.*) VII, 359 e seg.

BASSOVENTRE. (*Contusione del*). La contusione delle pareti dell'addome, allorchè non è concomitata da quella dei visceri addominali, non produce ordinariamente alcun accidente, e non offre veruna indicazione particolare. VII, 371 e seg.

BASSOVENTRE. (*Ferite contuse del*). — Queste ferite fatte da strumenti contundenti sono semplici o complicate; cura delle ferite



semplici e delle complicazioni. VII, 372 e seg. — Le ferite d'arme a fuoco delle pareti del bassoventre che interessano le sole parti molli, non presentano sempre dell'inditazioni e dei sintomi particolari. 372. — Le ferite non penetranti nelle quali è interessata la colonna vertebrale, sono più, o meno gravi secondo il grado di lesione delle vertebre e della midolla; queste ferite esigono delle incisioni profonde, ed estese in diversi sensi per sbrigliare le aponevrosi, ed estrarre i corpi stranieri. 373 e seg. — I corpi contundenti che percuotono il bassoventre senza penetrarne la cavità, diffondono sempre la loro azione ad alcuni visceri, e conducono quasi sempre alla morte. 374 e seg. — L'inflammatione d'una porzione di tubo intestinale prodotta da una contusione sul bassoventre, può dare luogo consecutivamente all'ispessimento delle pareti dell'intestino, e al restringimento del suo diametro; osservazione allusiva di *Braillet*. 376 e seg. — I corpi contundenti che agiscono su i visceri del bassoventre penetrandone la cavità sono il più ordinariamente dei corpi messi in moto dall'armi a fuoco. VII, 382 e seg. — Le ferite che infliggono questi corpi diversificano molto tra loro a motivo degli organi, che sono interessati, della grandezza e della profondità della lesione, della presenza del corpo vulnerante, e di quelli che ha trascinato nella ferita. 383. — Segni ai quali si riconosce la contusione, o la perforazione dell'intestino. 384 e seg. — Pericoli della lesione degl'organi contenuti nel bacino. 385. — Cura di queste diverse ferite. 386 e seg. — Indicazioni speciali che presentano le ferite d'armi a fuoco che interessano il retto. VII, 388. — Non devesi rintracciare i corpi estranei se non quando non evvi alcun rischio di ferire i visceri nello stesso tempo. VII, 389 e seg.

**BASSOVENTRE** (*erisipela del*). — Non presenta alcuna indicazione particolare. VII, 390.

**BASSOVENTRE** (*flemmone del*). — Non differisce da quello dell'altre parti del corpo. — Si deve praticare per tempo l'apertura degli ascessi. — Fenomeni particolari dell'inflammatione dello strato cellulare che riunisce il peritoneo ai muscoli addominali; collezioni purulente enormi che ne sono le conseguenze. — Sarebbe imprudente d'abbandonare alla natura l'apertura di questi ascessi. VII, 391 e seg. — L'inflammatione che ha la sua sede nel tessuto cellulare che unisce il peritoneo ai muscoli psoas e iliaco, è stata nominata in quest'ultimi tempi psoite, o psoitide (*V. questo nome*). — Durata, corso, terminazione, cura di questo flemmone. VII, 392 e seg.

**BASSOVENTRE** (*furoncolo, antrace, scirro, natte del*) — Non offrono alcuna indicazione particolare. VII, 396 e seg.

**BASSOVENTRE** (*deposito latteo, o linfatico del*). — S'è dato questo



nome a certi ingorghi del tessuto cellulare dell' addome, ai quali sono soggette le puerpere. — Le donne, il di cui parto è stato laborioso hanno da temere quest' ingorghi più delle altre VII, 398. — Si terminano il più sovente per suppurazione. — Il *prognostico* di quest' ingorghi è subordinato alla loro situazione, e alla loro intensità 398. — Nella *cura* di questa malattia si deve avere in vista di favorire la risoluzione dell'ingorgo, e quando questa terminazione non è possibile, di sollecitare la formazione del pus e di evacuarlo quando è formato VII, 399 e seg.

BASSOVENTRE (*Idropisia del*). Vi sono due specie d' idropi del bassoventre, nell' una la sierosità è stravasata nella cavità del peritonèo (*ascite*); nell' altra è contenuta in una cisti formata accidentalmente (*idrope cistico*) VIII, 332.

BASSOVENTRE (*idropisia ascite del*). — Quest' idropisia è la più comune di tutte, e può aver luogo a tutte l' epoche della vita. VIII, 332. — Ell' è ora essenziale o primitiva, ora secondaria o sintomatica. 332 e seg. — Caratteri particolari sotto i quali si presenta questo tumore; sintomi generali concomitanti 333 e seg. — La *diagnosi* dell' ascite offre raramente delle grandi difficoltà; si deduce dalla intumescenza del ventre, e dalla fluttuazione che vi si riscontra 335. — Può essere confusa colla gravidanza, e alcune affezioni dell' utero; *diagnosi* differenziale 336 e seg. — Si distingue sempre facilissimamente dalla timpanitide 337, e seg. — È estremamente difficile in un certo numero di casi distinguerla dall' idrope cistico. 338. — Allorquando la cura interna dell' ascite è stata senz' effetto, bisogna sgombrare l' addome dal liquido, che contiene per mezzo della puntione, o paracentesi. — Utilità di questa operazione 338 e seg. — La puntura deve essere praticata tosto che la collezione sierosa è assai considerabile, per non essere esposti a ferire le parti interne. VIII, 339 e seg. — Descrizione del trequarti, strumento impiegato per eseguire la puntione 340 — Situazione del malato per l' operazione 340. — Luogo d' elezione, in cui deve esser fatta la paracentesi 341. — Processo operatorio 341 e seg. — La quantità di siero, che si cava dal ventre colla puntione è estremamente variabile, e può essere considerevole 346. — È raro all' estremo, che la puntura sia susseguita da emoragia; maniera d' arrestare quest' emoragia se avesse luogo 346 e seg. — Mezzi diversi proposti per impedire la recidiva dell' ascite 348. — Iniezioni irritanti proposte da Brunner; successo ottenuto da Warrick 349 e seg. — Punture proposte per evacuare il liquido, che distende il tessuto cellulare dei membri VIII, 331 e seg.

BASSOVENTRE (*Idrope cistico del*). — Si chiama idrope cistico quello che è formato dalla sierosità contenuta in un sacco, o cisti particolare. VIII, 352. — Questa malattia si forma spessissimo



nelle ovaja, e specialmente nel sinistro 353 e seg. — Non ha sempre la sua sede nell'ovajo stesso, e si trova talvolta sotto la membrana, che lo riveste 353. — Caratteri anatomici di questa sorta di cisti VIII, 353 e seg. — L'idrope dell'ovajo è rimarcabile soprattutto per la lentezza del suo corso, e per la sua durata 354. — *Segni diagnostici*: tratti dallo sviluppo graduale dei tumori, e dalle lesioni di funzioni, che ne sono la conseguenza 354 e seg. — *La diagnosi* è difficilissima sino a che i tumori non abbiano acquistato uno sviluppo considerabile 356. — L'idropisia saccata dell'ovajo è quasi sempre incurabile, e può esistere lungo tempo senza verun pericolo 357. — La riassorzione del liquido e la sua eliminazione per mezzo dell'orina, e del secesso si osservano qualche volta. 358. — I farmaci interni non hanno in generale alcuna efficacia nella cura di questa infermità. VIII, 358. — La puntura della cisti è spesso onninamente inutile, e può essere succeduta da grandissimi pericoli 359. — Non si deve mai praticare la puntura dell'ovajo collo scopo di rallentare i progressi del morbo 359 e seg. — La paracentesi è stata qualche volta seguita dalla guarigione dell'idrope cistico dell'ovajo; ma questo caso è estremamente raro 361 e seg. — Processo di Ledran consistente nel praticare un'incisione nella parte la più declive del tumore, e introdurvi una canula. Questa pratica è condannata dall'Autore VIII, 362, e seg.

**BEVANDE** (*Antiflogistsche*). — Devono essere amministrate in gran quantità nel corso dell'infiammazioni gravi I, 35. — Acide irritano nell'inverno l'organo polmonare I, 34. — Diluenti proposte nella febbre, che accompagna la gangrena di Spedale I, 242. — Spiritose, acide, toniche raccomandate nella gangrena di Spedale I, 243 e seg.

**BILIARI** (*Calcoli*). — Concrezioni solide formate dalla bile addensata e da una materia concrescibile, oleosa, analoga al grasso di balena. Si trovano ora nella sostanza del fegato, ora nei recipienti della bile VII, 437. — Sono di forma, di colore, di volume variabili e seg. — Possono rimanere lungo tempo, e in gran numero nella vessichetta del fiele senza causare degli accidenti 440. — I calcoli biliari angolosi, ineguali, soffermati nelle vie biliari producono spesso la colica epatica, rimedi impiegati contro questo sintoma VII, 440 e seg.

**BISTURINO** a lama stretta, preferito all'ago da cateratta per l'apertura degli ascessi freddi I, 93. — Maniera di tenere il bisturino secondo le diverse incisioni, che si pratica V, 25 e seg.

**BOCCA** (*Imperforazione della*). — Questa malattia, che può essere congenita, richiede i più pronti soccorsi, e immediatamente devesi praticare un'incisione orizzontale sul solco, che segna il luogo in cui dev'essere la apertura della bocca. — Si dovrà ancora distrug-

- gere le aderenze viziose delle labbra. — Il restringimento della bocca non deve esser confuso coll' occlusione parziale ; quello dipende talvolta da cicatrici di bruciature , altre volte dalla costrizione spasmodica del muscolo orbicolare. Si rimedia al restringimento risultante da una scottatura , o dall'ablazione d' un grosso tumore fendendo trasversalmente le commettiture , e opponendosi alla loro coalizione. VI, 150 e seg.
- BOERHAVE. — Sua teoria dell' infiammazione discussa. I, 13 e seg.
- BOMBA ( *proiettili di* ). Loro maniera d' agire sulle parti I, 261.
- BOTTONI CARNOSI. Epoca in cui compariscono. Il loro stato è sempre in rapporto costante colla qualità del pus I, 156. — Sono stati riguardati a torto come una vera rigenerazione delle carni. — Sono il risultato dell' infiammazione della rete vascolare. — Non offrono alcune tracce di fibre I, 161 e seg.
- BOUCHER — riferisce un caso di guarigione d' epilessia coll' operazione del trapano V, 106. — Riporta un gran numero d' esempi di ferite d' armi a fuoco , con stritolamento considerabile degli ossi , che sono risanate senza amputazione I, 295. — Pensa , che l' amputazione debba esser eseguita sull' atto nelle ferite d' armi a fuoco , allorchè è giudicata necessaria ; combatte l' opinione di Faure I, 297.
- BRACCIO ( *Lussazione del* ) *Ved.* UMERO.
- BRACCIO ( *Frattura del* ) *Ved.* UMERO.
- BRACCIO. ( *Amputazione del* ) *Ved.* AMPUTAZIONE.
- BRACCIO ( *salasso dal* ) *Ved.* SALASSO.
- BRACHIALE ( *Aneurisma dell' arteria* ). — È ordinariamente falso , e determinato da una causa esterna. *Diagnosi* facilissima. — *Cura* colla compressione , e colla legatura. — Processo operatorio per operare l' aneurisma. — Metodo di Hunter. — Metodo antico II, 137 e seg.
- BRASDOR. — Suo metodo per l' operazione dell' aneurisma , consistente nel legare il vaso al di sotto del tumore. — Discusso da Desault. — Praticato da Vernet , e da Deschamps. — Intieramente proscritto dall' Autore II ; 106 e seg.
- BRIGLIE ( *degli ascessi* ). — Loro natura. — Non devono essere distrutte in modo alcuno I, 55.
- BRIVIDI. — Indicano nel corso d' una flemmasia , che la suppurazione si forma I, 46.
- BRONCOTOMIA. — Consiste nel fare un' apertura nel condotto della respirazione per dare passaggio all' aria intercettata da una causa qualunque , o per estrarre un corpo estraneo che s' è introdotto in questo canale. Questa denominazione s' usa ancora per designare la sezione della laringe. VII, 100 e seg. — Descrizione dell' operazione della laringotomia 106 e seg. — *Ved.* LARINGOTOMIA. — Descrizione del processo operatorio messo in pratica ,



per la tracheotomia. 107 e seg. — Introduzione d'una canula per favorire la respirazione. 108 e seg. — Descrizioni, e usi del tre-quarti di Deker 109. — Broncotomo di *Bauchot*, sua descrizione, suoi usi. 100 e seg.

BURRO D'ANTIMONIO. — Maniera d'applicarlo sulle parti. — Sua maniera d'agire I, 328. — Anteposto agli altri caustici per la cura delle ferite da morsi d'animali velenosi, e rabidi. I, 314.

## C

CALCAGNO ( *Fratture del* ). — Hanno luogo il più sovente per l'azione muscolare. — S'effettuano tra l'articolazione con l'astragalo, e l'estremità posteriore. — Lo spostamento è sempre mediocre e talvolta nullo. — *Segni diagnostici*; caduta sulla punta dei piedi, impossibilità di rialzarsi, dolore; intervallo tra i frammenti. — *Pronostico*; non infausto. — *Cura*: riduzione facilissima; difficoltà a mantenere a contatto i frammenti; processo per sodisfare a quest'ultima indicazione; ciabatta di G. L. Petit; fasciatura estensiva del piede; ferula anteriore di Monro; consolidazione facile e rapida. III, 280 e seg.

CALCOLI BILIARI. — *Ved.* BILIARI.

CALCOLI DELLA MATRICE. — *Ved.* MATRICE.

CALCOLI STERCORACEI. — *Ved.* RETTO ( *Corpi stranieri del* ).

CALCOLI URETRALI. — *Ved.* URETRA ( *Calcolo dell'* ).

CALCOLI ORINARI. — Arrestati o fermati fuori delle vie naturali dell'orina. IX, 387. — Possono essere usciti dai canali, che percorre l'orina o dai ricettacoli, nei quali soggiorna, o sivero essersi formati nelle parti stesse ove sono situati, allorchè vi passa l'orina. IX, 387. — Segni ai quali si riconosce la presenza dei calcoli impegnati nel tessuto cellulare. 388. — I calcoli vessicali penetrano qualche volta nel retto, o nella vagina. 388. Le ferite della vescica inducendo delle fistole o degl'infiltramenti orinosi, provocano qualche volta la formazione dei calcoli nel tessuto cellulare e nel tragetto delle fistole: meccanismo di questa formazione. 389 e seg. — Le indicazioni curative sono d'estrarre il corpo estraneo, di ristabilire il corso naturale dell'orina, di prevenirne il nuovo infiltramento fuori dei condotti; mezzi di adempiere a queste indicazioni. 390 e seg. — Allorchè il calcolo s'è formato nell'uraco è necessario di farne l'estrazione; processo operatorio in questa circostanza. IX, 390 e seg.

CALCOLI *situati* fra il glande e il prepuzio. — Quest'accidente s'osserva soprattutto nei bambini che hanno l'apertura del prepuzio troppo angusta. — Meccanismo di questa formazione. IX, 391 e seg. — Segni ai quali si conosce l'esistenza di questi calcoli. 392. — Operazioni necessarie per farne l'estrazione. IX, 393.

- CALCOLI DELLA VESCICA.** — *Ved.* VESCICA (*calcoli della*).
- CALLO.** — Mezzo d'unione delle soluzioni di continuità degli ossi. — Attribuito dagli antichi allo stravasamento d'una materia gelatinosa inorganica chiamato sugo osseo. — È costituito secondo *Duhamel* dal periostio che si gonfia, s'ossifica e forma una ghiera intorno alla frattura. — Formato secondo *Haller* e *Dethleef* dallo stravasamento della linfa che s'ispessisce e s'organizza. — Formato secondo *Bordenave* da un meccanismo analogo a quello che la natura impiega per riunire le parti molli divise. — Fasi successive per le quali passa il callo. III, 65 e seg.
- CALLI AI PIEDI.** — *Ved.* PIEDI.
- CALLOSITA' (delle fistole).** — Sono il risultato d'un ingorgo infiammatorio terminato per indurimento. I, 32.
- CALMANTI.** — Raccomandati all'interno nelle infiammazioni interne accompagnate d'insomnia e d'agitazione. I, 34.
- CALORE.** — Fenomeno costante dell'infiammazione. — Poco manifesto al termometro. — Presenta molte varietà secondo il tessuto e secondo la natura della flemmasia. I, 20.
- CALORE.** — Determina la gangrena delle parti asfittiche dal freddo I, 101.
- CANALE DI STENONE (Ferite del).** — Sono quasi sempre fatte da strumento tagliente e sono frequentemente susseguite da fistola salivare. — *Cura*: propria a prevenire la formazione della fistola e a dirigerla all'interno della bocca. — Tumore salivale intermedio ai due estremi del canale diviso. Osservazioni di *Garnier* e di *Percy*. VI, 195 e seg.
- CANALE DI STENONE (Fistole del).** — Resultano dalla di lui sezione totale o parziale. — Caratteri che contra distinguono queste fistole da quelle che hanno la sua sede nella glandula parotide. VI, 217. — Fra i mezzi che sono stati proposti per risanare le fistole del condotto salivare i principali sono la compressione la deostruzione, la cauterizzazione e la formazione d'un condotto artificiale. — Processi per la compressione immaginati da *Maison-neuve* e *Desault*. VI, 218. — Processi di *Louis* e *Morand* per la deostruzione del canale. 219 e seg. — Casi in cui i caustici possono essere di qualche utilità: maniera di metterli in uso. VI, 221 e seg. — Stabilimento d'un condotto artificiale, processo di *Roy*. VI, 223. — Modificazioni di *Monro* e *Desault*. — Processo di *Deguisse*, modificazioni di *Percy*. VI, 224 e seg.
- CANALE DI STENONE (ostruzione e restringimento del).** — Cause di questa malattia; loro maniera d'agire. — *Cura*: diretta contro la causa; apertura del tumore salivare all'interno della bocca. VI, 227 e seg.
- CANCEROSA (Diatesi).** — Rende gl'ossi fragilissimi. III, 18.
- CANCRO.** — Definizione esatta impossibile a cause delle varietà dei



caratteri della malattia. — È il risultamento ordinario della degenerazione dello scirro. — Suoi caratteri. — S'osserva generalmente negl'individui dei due sessi. — Può attaccare tutti gli organi, principalmente il seno, i testicoli e l'utero. — S'incontra nelle femmine all'epoca della cessazione delle regole. — Presenta delle grandi difficoltà nelle diverse parti in cui si manifesta. — Non attacca per l'ordinario le glandule linfatiche se non secondariamente. — Si tira dietro qualche volta dei sintomi nervosi gravissimi. — È spessissimo ereditario. — Sopraggiunge in alcuni individui in seguito a delle cause occasionali le più lievi e spesso senza cause percettibili. — Sembra dipendere da una diatesi particolare. II, 210 e seg. — Corso della malattia. — Induramento dello scirro; dolori lancinanti e intermittenti: infiammazione della pelle; omogeneità del tessuto morboso; rammollimento parziale del tumore; ulcerazione della pelle dello scirro; dolori più violenti; emorragie, ingorgo delle glandule linfatiche; ingrandimento delle piaghe; in qualche caso mortificazione e eliminazione del tumore; febbre etica, consunzione: morte. II; 219 e seg. — *Cura*: l'estirpazione è il solo mezzo curativo da porsi in uso. — La recidiva ha sempre luogo. — L'ablazione del tumore non deve esser praticata se non quando il tumore è circoscritto, quando si può asportarlo intieramente, e quando la malattia sembra onninamente locale. — L'istrumento tagliente dev'essere preferito ai caustici. — Processo operatorio per l'estirpazione dei tumori. — Cura palliativa; oppiati narcotici. — Questioni diverse relative al cancro. II, 223 e seg.

CANCRO DELLA MATRICE. — *Ved.* UTERO.

CANCRO DEL TESTICOLO. — *Ved.* TESTICOLO.

CANFORA. — Riguardata come efficacissima nella cura del tetano. I, 222.

CANULE. — D'argento, di piombo, di gomma elastica impiegate per impedire il restringimento e l'obliterazione dell'aperture naturali in seguito alle bruciature. I, 131.

CAPEZZOLO (*ragadi del*). — Cause della malattia, suoi pericoli, sue conseguenze; mezzi di prevenirle, di guarirle, di palliare li sconcerti, cui dà luogo. VII, 163 e seg.

CAPEZZOLO (*escoriazioni del*). — Cause che le producono, mezzi di prevenirle e di guarirle. VII, 165 e seg.

CAPEZZOLO (*Ulceri del*). — Il capezzolo può essere la sede d'ulceri venerec primitive. — Cause di quest'affezione. — *Segni diagnostici*: Accidenti consecutivi. — *Cura*. VII, 165 e seg.

CAPEZZOLO (*vizi di conformazione del*). — Sono lo schiacciamento, l'imperforazione, l'assenza o la molteplicità dei capezzoli. — Mezzi commendati dall'autore per determinare la prominenza del capezzolo e il suo sviluppo, e prevenire il suo schiacciamento.

VII, 161 e seg. — L'imperforazione è rarissima, e l'ostruzione dipende spesso dallo schiacciamento di questa parte. — Rimèdi impiegati contro questo vizio di conformazione. 162. — L'assenza o la distruzione del capezzolo è irrimediabile. 162. — La molteplicità dei capezzoli non suscita inconveniente alcuno, e non reclama alcuna cura. VII, 163.

CARBONCHIO. — *Ved.* ANTRACE.

CARBONE. — Utile per impedire la pronta decomposizione delle parti mortificate. I, 92.

CARBONOSO (*virus*). — È essenzialmente contagioso allorquando è applicato all'esterno. — Non può dar luogo a accidenti quando è applicato all'interno. — Fatti confermativi riportati da Morand e da Thomassin. — Fatti contraddittorii riferiti da Eneaux e Chausier. II, 69 e seg.

CARIE. — È stata confusa lungo tempo colla necrosi dagli autori. — Ne è affatto sconosciuta la natura. — Attacca tutti gli ossi del corpo e principalmente quelli che hanno poca sostanza compatta. — È più ordinaria nei bambini che in un'età più avanzata. — *Cause esterne* o locali: contusioni degli ossi, ferite dell'articolazioni, infiammazione del tessuto osseo. — *Cause interne* o generali; i diversi vizi o virus, le metastasi, le crisi delle malattie gravi, la masturbazione. — *Segni diagnostici*; infiammazione e esulcerazione delle parti molli; situazione del male in un osso corto, e spungioso. — Stato particolare della piaga, alterazione degli ossi percettibile collo specillo; fungosità delle carni, tumefazione degli ossi, dolori violenti, continui, profondi; suppurazione tenue, fetida, icorosa. — *Segni diagnostici*: della carie profonda e latente. 1.º dolore fisso più o meno intenso corrispondente a un osso di struttura spugnosa; 2.º formazione d'un ascesso per congestione in un luogo più o meno remoto. — 3.º Apertura dell'ascesso che diventa fistolosa, fornisce una gran quantità di marcia fetida e altera la salute del malato. — 4.º Escita di particelle ossee irregolari e piccolissime. III, 328 e seg. — *Pronostico*. la guarigione spontanea è rarissima e ha luogo talvolta per il cangiamento della carie in necrosi, o per la cessazione dell'infiammazione nella carie scrofolosa; i progressi della malattia sono molto più rapidi nei bambini che in un'età più avanzata; la carie è tanto più grave, quanto più s'avvicina alle articolazioni e quanto più è situata profondamente. III, 339 e seg. *Cura*; combattere le cause che possono determinare la carie, come la sifilide, lo scorbutico, le scrofole ec. — Cura locale; topici irritanti, raccomandati da Monro e da Tenon, adottati dall'autore come efficacissimi; abluzioni detergitive e alcaline, acque minerali, alcooliche, acidi minerali; applicazione del fuoco commendata dagli antichi adottata dall'autore; maniera d'impiegare questa medicatura; casi in cui è con-



trindicata; resezione delle porzioni d'ossi cariatì, cauterizzazione susseguente. — Cura aspettante nei casi in cui la carie resta stazionaria e non compromette le forze del malato; casi in cui l'amputazione è reclamata dagli accidenti che suscita la malattia. III, 341 e seg.

**CARIE** (*degli ossi del cranio*). — S'osserva assai frequentemente, ed è spesso l'effetto del veleno venereo. — Ha luogo il più sovente alla regione mastoidea. — La carie della tavola esterna offre simultaneamente l'affezione dell'osso e delle parti molli. — La carie della tavola interna comincia col dolore e s'associa sovente a dei sintomi nervosi estremamente gravi; ben presto comparisce un tumore interno che non tarda a convertirsi in ascesso. — *Prognostico*: sempre infausto a causa della prossimità della malattia al cervello. — *Cura*: quando la malattia non interessa che il tavolato estrinseco del cranio, i topici irritanti bastano per procurarne il risanamento; l'amputazione è raccomandata nel caso in cui la carie s'estende a tutta la spessezza dell'osso o al tavolato interno solamente a meno che la malattia non abbia la sua sede nell'apofisi mastoidea; in questo caso si potrebbe fare uso del cauterio attuale. — Ablazione della porzione d'osso cariato per mezzo del trefine del trapano. III, 352 e seg.

**CARIE** (*delle costole*). — Attacca il più spesso l'estremità posteriore di questi ossi e allora è complicata frequentemente colla carie delle vertebre corrispondenti. — Quando s'attacca al corpo di questi ossi, s'associa spesso agli ascessi interni o esterni che inducono degli accidenti gravissimi in certi casi. — *Cura*: mettere l'osso a nudo e asportare col mezzo d'una sega la porzione cariato; se la carie non è che superficiale i topici irritanti saranno allora adoperti. III, 383 e seg.

**CARIE** (*del coccige*). — S'osserva qualche volta. — I pezzi dell'osso non tardano a separarsi e se ne fa l'estrazione senza difficoltà. III, 388.

**CARIE** (*della cavità cotiloide*). — *Ved.* LUSSAZIONE SPONTANEA DEL FEMORE.

**CARIE** (*della colonna vertebrale*). — Prodotto degli ascessi per congestione. — Dipende da una causa morbifica, dalla masturbazione; non è sempre seguita da ascessi per congestione. — Lesioni anatomiche rinvenute alla sezione dei cadaveri. — Produce il male vertebrale di Pott. — I, 69 *Ved.* VERTEBRE. (*carie delle*).

**CARIE** del sacro. — *Ved.* SACRO.

**CARIE** (*dello sterno*). — *Ved.* STERNO.

**CARIE** (*del bacino*). — *Ved.* BACINO.

**CARPO** (*frattura degli ossi del*). — Non può aver luogo che per stritolamento. — La cura deve essere la medesima di quella

delle ferite contuse della mano. — Quando il disordine è troppo grave e v'è imminenza di gangrena, l'amputazione è necessaria. III, 168.

CARPO ( *Lussazione dell' ossa del* ). — Non possono lussarsi fra loro che difficilissimamente. — L'osso grande è quello, la di cui lussazione è la più frequente. — S'osserva più spesso nella donna che nell'uomo. — La lussazione del grand'osso si riconosce ai seguenti segni, tumore duro, circoscritto sul dorso della mano; questo tumore aumenta per la flessione e diminuisce nell'estensione. — La riduzione è sempre facile, ma non si può mantenerla in sito se non difficilissimamente. IV, 191 e seg.

CARPO ( *Lussazioni del* ). — Possono aver luogo in avanti, indietro e su i lati. — Le lussazioni in avanti e indietro sono molto più comuni di quelle in fuori e indentro. — Le prime sono quasi sempre complete, le altre quasi costantemente incomplete. — I ligamenti corrispondenti al lato, verso il quale ha avuto luogo lo spostamento sono necessariamente rotti. — *Cause*: una caduta sul dorso o sulla palma della mano, ovvero sul lato radiale o cubitale della stessa parte, una subitanea violenza esercitata nel medesimo senso. — *Segni diagnostici generali*: movimenti della mano, movimenti di rotazione del radio impossibili, dolore vivissimo, che si rapporta all'articolazione. *Segni particolari* della lussazione in avanti; estensione della mano, flessione delle dita, prominente del carpo, tensione dei flessori. — Nella lussazione indietro, flessione della mano, estensione dei diti, prominente del carpo alla parte posteriore dell'articolazione. — Nella lussazione in fuori, inclinazione della mano verso il lato cubitale dell'antibraccio; lato esterno del carpo prominente al di sotto dell'estremità inferiore del radio. — Nella lussazione indentro, inclinazione della mano verso il lato radiale dell'antibraccio, protuberanza del carpo al di sotto dell'estremità inferiore del cubito. IV, 184 e seg. — *Prognostico*: ordinariamente infausto a causa della lacerazione dei ligamenti e della distensione delle parti circonvicine, la gravità del prognostico varia in ragione dell'estensione del disordine e delle complicazione della lussazione. — *Cura*: riduzione; maniera d'effettuarla. — La riduzione è facile a meno che non esista un ingorgo infiammatorio considerabile, in questo caso si calmeranno prima gli accidenti e la riduzione sarà tentata in seguito. — Allorchè la lussazione è ridotta, delle compresse risolutive e una fasciatura circolare bastano ordinariamente a consolidare l'articolazione e a prevenire la recidiva. — Qualche volta si manifesta un'inflammazione violenta e degli ascessi si formano nell'interno dell'articolazione; in questo caso è da temersi, che



l'alterazione delle superfici articolari non induca l'anchilosi. — Sbrigliamenti da praticarsi nel caso di sortita del radio a traverso dei tegumenti. IV, 187 e seg.

**CAROTIDE PRIMITIVA** (*Aneurisma dell'arteria*). — È il più di frequente vero o falso, spontaneo, raramente falso primitivo o consecutivo. — *Diagnosi* difficilissima. — È stato lungo tempo riguardato come al di sopra delle risorse dell'arte. — L'operazione col metodo d'Hunter è stata concepita da Scarpa, eseguita da Astley Cooper, da Birken ec. ec. — Non deve essere intrapresa se non quando il tumore è situato verso la parte superiore del collo. — I battiti continuano nel tumore dopo la legatura. — La legatura di questa arteria è stata praticata con successo da Travers per guarire un tumore fungoso dell'orbita. II, 133 e seg.

**CARTILAGINE** (*dell'orecchio*). — Necrosata in seguito d'una pressione continuata lungo tempo. I, 98.

**CARTILAGINI**. — Sono distrutte dai tumori aneurismatici situati nelle loro adiacenze. II, 71.

**CARUNCOLA LACRIMALE**. — *Ved. ENCANTITIDE*.

**CASTRAZIONE**. — *Ved. TESTICOLI*.

**CATAPLASMI** (*risolutivi, ammollienti*). — Sono meno vantaggiosi delle fomenta nei casi in cui la pelle è anch'essa infiammata. — *Ammollienti*, maniera di comporli: quelli che si devono preferire relativamente alle parti. — Cautele da usare prima d'applicarli. — Maniera di distenderli, di contenerli. — Durata della loro applicazione. I, 40 e seg. — Favoriscono la riunione del pus dei flemmoni in ascesso. I, 49. — Maturativi, assorbenti, commendati in certi casi. I, 44 e seg.

**CATARRO** (*della vessica*). — *Ved. VESSICA* (*catarro della*).

**CATERATTA**. — È stata designata sotto i nomi di *suffusione hypochyma*, *gota oscura*. — *Cause*: ottalmie violente, lesioni dell'occhio — S'osserva più frequentemente nella vecchiaia che nell'infanzia e nell'età adulta. — È qualche volta congenita. — *Segni diagnostici*; cambiamento di colore della pupilla, lentezza di sviluppo della malattia; opacità del cristallino o del suo involuppo. — *Prognostico* sempre grave; necessità di ricorrere all'operazione. V, 375 e seg. — *Cura*: l'operazione è il solo mezzo di guarigione. — Casi in cui quest'operazione è contrindicata; epoca in cui si deve praticare l'operazione. — I due occhi devono essere operati nel tempo stesso, quando sono entrambi invasi dalla cateratta. — Due metodi sono impiegati l'abbassamento del cristallino, o la sua estrazione. V, 385 e seg. — Preparazioni che è necessario di far subire ai malati prima dell'operazione. V, 388 e seg. — *Descrizione dell'operazione della cateratta per estrazione del cristallino*. — Processo di Daviel, istrumenti di cui si serviva. V, 390 e seg. — Processo di Lafaye, suoi istrumenti, suo metodo

- operativo. V, 392 e seg. — Modificazioni introdotte da Wenzel negl'istrumenti e nel manuale dell'operazione; metodo operativo generalmente adottato, prima medicatura, trattamento consecutivo. V, 393 e seg. — *Descrizione dell'operazione della cateratta colla depressione del cristallino.* — Strumenti e processo operativo di Scarpa, modificazioni che la natura della cateratta apporta all'operazione; medicatura e cura consecutiva. V, 403 e seg. — Parallelo dei due metodi, discussione dei vantaggi e degl'inconvenienti di questi processi; casi in cui l'uno deve essere preferito all'altro, l'estrazione è generalmente preferita dall'autore. V, 405 e seg.
- CATERETICI.** — Proposti per irritare le superfici delle ferite, che suppurano. I, 176.
- CATETERE.** *Ved.* RITENZIONE D'ORINA.
- CATETERISMO.** *Ved.* RITENZIONE D'ORINA.
- CAUSTICI.** — Impiegati per aprire gli ascessi. Non devono mai essere adopati per aprire gli ascessi flemmonosi. I, 53. — Sono preferibili al cauterio attuale nella cura locale delle ferite da morsi d'animali velenosi. I, 313. In quella delle ferite da morsi d'animali rabbiosi. I, 327.
- CAUTERIO ATTUALE.** — Utile per prevenire la gangrena. I, 90. — Impedisce la terminazione per gangrena dell'erisipela II, 15. — Necessario per arrestare i progressi della putrefazione di Spedale. I, 244.
- CAUTERI.** — Mezzi impiegati dai chirurghi per disorganizzare le parti. Sono attuali, o potenziali. — *Attuali* *Ved.* più sopra. *Ved.* moxa. *Potenziali*, hanno preso più particolarmente il nome di caustici (*Ved. caustici.*) — Per la loro azione chimica distruggono l'organizzazione delle parti, sulle quali s'applicano. I caustici impiegati più frequentemente sono la potassa solida, il nitrato d'argento fuso, il burro d'antimonio, il nitrato di mercurio, l'arsenico, l'allume calcinato ec. V, 23 e seg.
- CAUTERIO.** — Piaga piccola, rotonda, stabilita dal chirurgo, della quale si trattiene la suppurazione. XI, 269. — I cauteri possono essere aperti in tutte le parti del corpo, in cui la pelle è unita alle parti sottoposte da uno strato di tessuto cellulare d'una certa densità. — 269 e seg. — Luogo d'elezione, in cui si deve stabilire il cauterio al braccio, alla coscia, alla gamba. 270 e seg. — I cauteri possono esser fatti o per incisione, o per cauterizzazione. 271 e seg. — Vi sono due maniere d'aprire i cauteri collo strumento tagliente. XI, 271 e seg. — Processi per aprire i cauteri col fuoco, o coi caustici. 272 e seg. — Prima medicatura. 273. Maniera di mantenere la suppurazione del cauterio 274 e seg. — Guarigione dei cauteri, suoi inconvenienti. 276. — Utilità di questa medicatura XI, 277, e seg.



**CAUTERIZZAZIONE.** — Consigliata per arrestare l'emorragie — Si pratica in due maniere. — Il ferro rosso è preferibile ai caustici. — Inconveniente della cauterizzazione. — È sola praticabile in certi casi. — Storia di malattia relativa. — Il cauterio attuale forma una escara più secca. I, 189 e seg.

**CAUTERIZZAZIONE.** — Vantata dagli autori per la cura dei tumori bianchi. Maniera di praticarla indicata da Percy. — Segnare coll'inchiosiro la direzione, che deve seguire il cauterio. — Renduto incandescente il ferro arrivare leggermente la pelle a più riprese, ed evitare d'incrociare le righe del fuoco. — Colore dell'escara, suo allargamento progressivo, sua caduta, IV, 372 e seg.

**CAVERNOSI (corpi).** — Pretesa rigenerazione dei corpi cavernosi dopo l'amputazione della verga I, 163.

**CELLULARE. (tessuto).** — È la sede speciale dell'inflammazione in tutti gli organi. I, 10. — La sua inflammazione si termina il più ordinariamente per induramento. I, 32. — Si gangrena colla massima facilità, soprattutto quando è a contatto coll'orina I, 85.

**CERCHIO INFIAMMATOIO.** — Annunzia li sforzi della natura per separare le parti morte dalle vive. L'amputazione delle parti gangrenate non deve essere mai praticata prima che sia stabilito. Ved. *gangrena*.

**CEROTTO AGGLUTINATIVO.** Ved. *agglutinativo*.

**CEROTTI.** — Impiegati per impedire l'obliterazione delle aperture naturali in seguito delle bruciature I, 131.

**CERVELLO (lesione del) da istrumenti pungenti.** Questi istrumenti non fanno una semplice puntura al cranio; l'osso è sempre fenduto, e qualche volta il corpo vulnerante ne stacca dei frammenti, che affonda più o meno nella sostanza del cervello. — Gli effetti delle ferite del cervello fatte da un corpo pungente variano secondo la porzione di questo viscere che è stata investita, e la profondità, a cui è penetrato l'istrumento. Le ferite, che interessano la base del cervello, il cervelletto, e la midolla allungata, sono assolutamente mortali. — Esse offrono meno pericolo, quando ledono la parte superiore degli emisferi cerebrali. Gli accidenti consecutivi, cioè l'inflammazione del cervello, e lo stravasamento di sangue, accrescono ancora il pericolo. — Questi casi possono complicarsi di corpi estranei, cioè, o del corpo vulnerante stesso, o della presenza di qualche scheggia. — *Cura*; estrarre i corpi estranei con li istrumenti, o per mezzo del trapano. V, e seg.

**CERVELLO (lesioni del) da istrumenti taglienti.** — Le ferite, che resultano dall'azione dei corpi taglienti sono più, o meno gravi secondo la loro situazione, profondità, grandezza, e il numero dei vasi recisi, la facilità, che trova il sangue a escire dal cranio dalla ferita stessa, o da un'apertura fatta per mezzo del trapano. Allorchè le ferite sono situate alla parte superiore del cervello, se

gli umori s' evacuano liberamente, possono risanare con tanta facilità, con quanta guariscono quelle dell' altre parti della maggior parte dei visceri. — Sono molto più gravi, quando sono situate alla parte laterale della testa. — *Indicazioni curative.* 1.<sup>o</sup> favorire l' uscita del sangue, che si versa dai vasi cerebrali divisi; 2.<sup>o</sup> prevenire, o combattere l' infiammazione del cervello, e delle meningi. V, 64, e seg.

**CERVELLO** (*lesioni del*) *da corpi contundenti.* — I corpi contundenti lanciati dalla polvere da schioppo, sono i soli, che possono entrare nel cranio, e ferire il cervello intaccando la sua sostanza immediatamente. Queste differiscono molto fra loro rapporto alla parte del cervello, nella quale la palla ha penetrato, rapporto alla lunghezza del tratto, che ha percorso, alla sua sortita dal cervello, o alla sua presenza in quest' organo — *Cura*: favorire lo scolo della suppurazione; estrarre i corpi stranieri, prevenire l' infiammazione del cervello, e delle sue membrane. Maniera d' esplorare e d' estrarre le palle affondate nella testa. V, 65 e seg.

**CERVELLO** (*commozione del*) — Scossa del cervello cagionata dai corpi contundenti, che feriscono quest' organo, e le sue membrane senza toccarlo immediatamente. — I gradi della commozione sono proporzionati alla resistenza del cranio, e alla violenza del colpo. — La commozione del cervello è sempre maggiore in proporzione, quando gli ossi non sono stati divisi. — *Effetti della commozione*: alterazione del cervello, e delle meningi, da cui risultano li stravasi sanguigni; l' infiammazione e la suppurazione, l' alterazione delle funzioni cerebrali caratterizzata dall' abolizione o dal disordine delle facoltà mentali, dalla difficoltà dei movimenti. — *Prognostico*: in generale gravissimo, a meno che non vi sia alcuna lesione organica del viscere. — *Indicazioni curative*; prevenire l' ingorgo dei vasi, l' effusione, e la flogosi. — Fare abbandonare al cervello lo stato di abbattimento, in cui l' ha gettato la scossa. V, 67 e seg.

**CERVELLO** (*infiammazione traumatica del cervello e delle meningi.*) — *Cause*; contusioni, commozioni, ferite, fratture del cranio, presenza dei corpi stranieri nella sostanza cerebrale, o alla superficie delle meningi. L' infiammazione della dura madre, e del cervello stesso sorprende qualche volta nel corso d' un' erisipela flemmonosa della cute capillata — *Segni diagnostici.* 1.<sup>o</sup> periodo. Dolore di testa limitato alla parte, che è stata percossa, diffondentesi ben presto alla totalità della testa, languore, abbattimento morale, nausea, vomiti, vertigini, febbre. 2.<sup>o</sup> periodo. Cefalalgia più veemente, esaltazione della sensibilità, delirio, sintomi atasso-adinamici. 3.<sup>o</sup> periodo. Insensibilità, agitazione automatica, convulsioni, paralisi, coma, respirazione stertorosa, morte. — *Complicazioni della malattia*, imbarazzo gastrico, febbre biliosa,



erisipela. V, 87 e seg. — *Prognostico*: sempre gravissimo. Allorché la malattia è intensa termina sempre colla morte. — Il prognostico varia in ragione della sede e delle complicate della malattia — *Caratteri anatomici*: materia ordinariamente sieropurulenta fra il cranio, e la dura madre, suppurazione di questa membrana, marcia bianca nel cervello; icorosa, sierosa o mescolata con dei grumi di sangue V, 94 e seg. *Cura*: varia nei diversi periodi della malattia, è subordinata all'intensità dei sintomi, alle complicazioni, al temperamento del malato, e alle circostanze accidentali che hanno prodotto quest'infermità. Nel principio del male s'insisterà con energia sull'emissioni sanguigne, i leggeri purganti, e i clisteri irritanti, vessicante sulla cute capillata; fendere ampiamente la cute capillata, che è tumefatta. Emettici, e antiflogistici combinati nel caso di complicazione di febbre biliosa. Trapanazione in caso di compressione cerebrale per evacuare il liquido contenuto nelle meningi, segni per riconoscere il sito dello stravaso. V, 96 e seg.

CHAUSSIER, E ENEAUX. — Citano dei fatti idonei a provare, che il virus del carbonchio introdotto nell'interno può produrre la gangrena del ventricolo II, 50.

CHILO. — Sua effusione nell'addome per la rottura della cisterna del Pecquet II, 4.

CHINA. — Impropria a prevenire lo sviluppo della gangrena per infiammazione. I, 89. — Convieni quando ha luogo la gangrena. I, 96. — Impedisce una putrefazione tanto rapida. I, 92. — Riguardata dagli Inglesi come uno specifico contro la gangrena secca, data in sostanza, o in decotto. — Preferibile ai cordiali I, 115 e seg. — Inutile nella cura della gangrena di Pott. I, 119. — Poco utile come medicamento interno nella putrefazione di Spedale. — Vantaggiosissima come topico associata alla trementina. I, 243 e seg.

CICATRICE ( *delle bruciature* ). — Sempre deforme e difficilissima a conseguirsi. — Aderisce alle parti denudate. — Fa coalizzare fra loro le parti contigue. — Produce la perdita dei movimenti dei membri. — Precauzioni da usarsi dal chirurgo per renderla meno deforme, e meno pericolosa I, 130 e seg.

CICATRICE ( *delle ferite, che suppurano* ). — Definizione. — Epoca in cui si forma. — Comincia sempre dalla periferia. — Si forma talvolta in differenti punti dell'area della piaga. È formata dal disseccamento dell'estremità vascolari, e dall'essiccazione del tessuto cellulare. — È consolidata da un sugo nutritizio. — Acquista di giorno in giorno più consistenza. — È più, o meno solida, più o meno depressa. Suo colore. I, 168, e seg.

CICATRICI ( *delle ferite semplici* ). Sono organizzate. — Loro organizzazione dimostrata. Sono in principio d'un rosso scuro, riman-

gono d'un colore diverso da quello della pelle. — Si deve procurare di renderle meno apparenti che sia possibile I, 155. — Sono sempre più strette della ferita stessa I, 160.

**CICATRIZZAZIONE DELLE FERITE.** — Cosa intendesi con questo nome. — E sempre l'opera della natura. — Non è sempre possibile; motivi di quest'impossibilità. — Meccanismo col quale s'effettua del tutto ignorato. — Si compie più facilmente nei bambini, che negli adulti, e nei vecchi. — Medicamenti proposti per favorirla inutili. — Rimedi generali adoptrati al dì d'oggi per ottenerla più facilmente. I, 153 e seg.

**CICUTA** — ha goduto una gran celebrità nella cura dello scirro. La sua efficacia non è stata punto consacrata dall'esperienza. — Maniera di propinarla. II, 208 e seg.

**CICUTA** (*empiastro di*) — Concorre a procurare la risoluzione delle glandole esterne infiammate I, 43. — Determina delle erisipele miliari. II, 9.

**CIGLIA** (*caduta delle*). — Suoi effetti. — L'occhio diventa più sensibile alla luce, le palpebre sono agitate da un moto perpetuo. — *Cause*: coesione della cispia, ulcere delle palpebre, vajuolo. — *Cura*, diretta contro la causa. V, 184 e seg.

**CIGLIA** (*direzione viziosa delle*). *Ved.* TRICHIASI.

**CINANCHE TONSILLARE.** *Ved.* Angina.

**CIRSOCELE.** *Ved.* VARICOCELE.

**CISTI.** *Ved.* Tumori, idropisia, ateroma, steatoma, meliceride, ganglio, ovaia, lupie.

**CISTITE.** *Ved.* VESSICA (*infiammazione della*)

**CISTOCELE.** *Ved.* Ernia della vescica.

**CISTOTOMO.** *Ved.* vescica (*calcoli della*)

**CLAVICOLA** (*fratture della*). — Sono frequentissime. — Possono risultare egualmente da una causa mediata, che da una immediata. — Le fratture per causa mediata hanno luogo ordinariamente nelle cadute sulla sommità della spalla. — Il frammento esterno per l'effetto medesimo della caduta può offendere i nervi, e i vasi, ed anco farsi strada a traverso degl'integumenti. — La frattura immediata è prodotta da una violenta contusione, che può avere lesi i vasi, e i nervi del plesso brachiale. — Lo spostamento ha sempre luogo eccettuato quando la frattura ha la sua sede fra l'apofisi coracoide, e l'acromion. — *Diagnosi* estremamente facile, dolore, rotazione del braccio indentro, impossibilità di portare il braccio alla testa, depressione della spalla, risalto dei frammenti, crepitazione. — *Prognosi*: questa frattura è d'ordinario poco grave, e può anco consolidarsi senza il soccorso dei chirurghi; pericolosa se il plesso brachiale è stato danneggiato. — *Cura*: difficoltà estrema a mantener la frattura in sito; la fasciatura a 8 in cifra è insufficiente in quantochè



non sostiene il peso dell' estremità superiore ; la croce d' Heistero, il corpetto di Brasdor, e la correggia di Bruninghausen partecipano a tutti gl' inconvenienti della fasciatura a 8 in cifra. La fasciatura di Desault modificata dall' autore adempie sola a tutte le indicazioni relative alla cura della frattura della clavicola. — Nel caso, che l' ingorgo infiammatorio, o altre cause impediscano al malato di tollerare l' apparecchio, si sosterrà il braccio per mezzo d' una ciarpa, e questo trattamento solo è spesso bastante III, 125 e seg.

CLAVICOLA ( *lussazioni della* ). — Esse possono effettuarsi sia all' estremità sternale, sia all' estremità scapolare dell' osso. IV, 112 e seg.

CLAVICOLA ( *Lussazioni dell' estremo sternale della* ). — Considerazioni anatomiche che rendono ragione della poca frequenza di queste lussazioni. — Possono aver luogo in tre maniere; in avanti, indietro e in alto. — La lussazione in avanti è la sola che sia stata ben constatata. — Questa lussazione è cagionata da una violenza esterna e subitanea, il di cui effetto è stato di portare fortemente la spalla in addietro, la lussazione è molto più spesso il risultato di questa causa nei bambini che negli adulti. — La lussazione indietro non può aver luogo che per l' azione d' una violenza estrema esercitata sull' estremità dell' osso; e in questo caso gli tien dietro il più di frequente la frattura comminativa. — *Segni diagnostici*: depressione della spalla che sembra appoggiata più da vicino sulla parete del petto, cambiamento di direzione della clavicola, tumore innanzi allo sterno al di sotto del livello dell' altra articolazione sterno-clavicolare, depressione corrispondente alla cavità abbandonata dall' osso, inclinazione della testa e del collo dal lato della lussazione. — *Prognostico*: null' affatto infelice. — *Cura*: reposizione della lussazione, processo operatorio; è difficilissimo di mantenere la frattura ridotta; opportunità dell' apparecchio di Desault per la frattura della clavicola. IV, 112 e seg.

CLAVICOLA ( *lussazioni dell' estremo umerale della* ). — S' osservano rarissimamente. — Hanno luogo in alto e in basso. — Una caduta sull' apice della spalla è la causa la più frequente della lussazione in alto. — *Segni diagnostici*: prominenza più o meno considerabile formata dall' estremità umerale della clavicola; facoltà di fare sparire questa prominenza facendo eseguire certi movimenti alla spalla e al braccio. — *Prognostico* pochissimo infausto; anco nel caso in cui la lussazione non è ridotta, il dolore si dissipa ben presto, i ligamenti si consolidano e in seguito il membro può eseguire tutti i suoi movimenti. — *Cura*: La riduzione è facilissima; processo operatorio per effettuarla. — È ben difficile di mantenere la lussazione ridotta. — L' apparecchio di Desault per la frattura della clavicola adempirà bene a questa indicazione. IV, 120 e seg.

CLIMI. — Modificano l'andamento e l'intensità dell'inflamrazione. I, 13.

CLITORIDE (*vizi di conformazione del*). — X, 324.

COATTAZIONE. — Operazione per mezzo della quale si ripongono i frammenti ossei, o le superfici articolari degli ossi nella loro situazione naturale. — Dev'essere diretta secondo il modo di spostamento degli ossi. III, 28 e seg.

COCCIGE (*lussazione del*). — È prodotta dalla dilatazione che il passaggio della testa del feto esige dalla vulva e dal perinio nel tempo del parto. — Questa causa produce raramente la lussazione. — Le percosse, le cadute sul coccige possono deprimere quest'osso dalla parte del retto. — *Segni diagnostici*, contusione, dolore vivo verso la sommità del sacro, che s'estende in tutta la regione del sacro, ed aumenta soprattutto quando il malato scarica il ventre. — Talvolta comparisce un ascesso nel fondo del quale si distinguono i pezzi dell'osso necrosati. — *Cura*: tutte le indicazioni si riducono a combattere l'irritazione e a prevenire l'inflamrazione; riposo assoluto, topici rilassanti, ammollienti, anodini. IV 118 e seg.

COLLIQUATIVA (*diarrea*). — È la conseguenza dell'apertura degli ascessi per congestione. I, 73.

COLLO (*Ferite del*) *da strumenti pungenti*. — Sono semplici o complicate. — Non esigono alcuna cura quando son semplici. — Possono essere complicate di corpi estranei, d'emorragia, d'inflamrazione, d'enfisema e d'accidenti causati dalla lesione dei nervi e della midolla spinale. — *Segni diagnostici*. — *Prognostico*. — *Cura* di queste diverse complicazioni. VII, 4 e seg. *Ferite da strumenti taglienti*. — Queste ferite diversificano fra loro secondo la loro direzione e sito e le parti che interessano. — *Indicazioni curative*, particolari per le ferite longitudinali e trasversali del collo relative alla loro situazione. VII, 13. — Le ferite trasversali alla parte esterna del collo sono in generale molto più pericolose di quelle dell'altre regioni a causa della sua prossimità ai gran vasi, alle vie alimentari e aeree. — *Diagnosi. prognosi, cura* delle ferite secondo che esse sono situate al disopra o al di sotto dell'osso ioide secondochè sono concomitate da emorragia, da enfisema, da inflamrazione, da offesa della laringe, della faringe, dell'esofago, dei grossi vasi, della trachea della bocca. VII, 14 e seg. *Ferite da strumenti contundenti*. — Queste ferite possono essere inflitte da un corpo contundente ordinario o da un corpo lanciato dalla polvere da schioppo. — Le ferite contuse semplici non offrono alcuna indicazione particolare. — Le ferite d'arme a fuoco differiscono molto fra loro a motivo della grandezza e della forma degli strumenti che le hanno prodotte, e soprattutto a causa delle parti che interessano. — Queste ferite non interessano tal-



volta che i muscoli e non devono allora essere trattate altrimenti, che quelle dell' altre regioni del corpo. — Sovente però hanno offeso le vertebre, la midolla spinale, i nervi, la laringe, la trachea, la faringe, l' esofago, i gran vasi. — *Prognostico e cura* di queste sorte di ferite; indicazioni particolari che possono presentare. — Prevenire, e trattare gli accidenti consecutivi, cui danno luogo sovente. VII, 25 e seg.

**COLLO** (*erisipela del*). È ordinariamente congiunta con quella della faccia. — Si tratta come la risipola delle altre regioni del corpo VII, 31.

**COLLO** (*flemmone del*). — Si termina quasi sempre per suppurazione. — L' ascesso che ne resulta merita un' attenzione particolare. — Si devono lasciare aprire spontaneamente questi ascessi, a meno che non minaccino di farsi strada nel petto. VII, 31.

**COLLO** (*furuncolo antrace, pustula maligna del*). — Fanno il medesimo corso ed esigono la stessa cura di quelli dell' altre parti del corpo. VII, 32.

**COLLO** (*tumori cistici del*). — Non differiscono nè per la loro natura, nè per il metodo curativo da quelli dell' altre parti del corpo. — Si deve sempre tentarne l'asportazione. — Possono imporre per un aneurisma, quando sono situati alla parte anteriore del collo. VII, 32 e seg.

**COLLO** (*tumore saccato del*). — Si forma talvolta fra l'osso ioide e la cartilagine tiroide sulla membrana che li unisce dietro il muscolo tiro-ioideo e il pellicciaio, un tumore saccato contenente un umore viscoso giallastro. — Abbandonare in generale la cura alla natura. VIII, 34 e seg.

**COLLO** (*ingorgo delle glandule linfatiche del*). — È ora sintomatico, ora essenziale. — Può essere sintomatico dell' irritazione, o d' una malattia qualunque d' una parte, i di cui vasi linfatici si recano a queste glandule. — È considerato come essenziale, quando non dipende nè da irritazione, nè da malattia di qualcuna delle parti, i di cui vasi assorbenti si recano a queste glandule. È ora scirroso, ora scrofoloso. — *Diagnosi, prognosi, cura* di questi tumori sia sintomatici, sia essenziali. — Cura locale, generale. VII, 45 e seg.

**COLOFONIA**. — Impiegata da qualche chirurgo per impedire l' esalazione sanguigna alla superficie delle ferite recenti. — Suoi inconvenienti. I, 170.

**COMMOZIONE**. — Effetto ordinario delle ferite d' armi a fuoco. — Altera le funzioni nervose. — Si propaga qualche volta fino al cervello. — È spesso accompagnata da stupefazione. I, 262. — Contrindica l' amputazione immediata dei membri contusi. I, 96.

**COMPRESSE**. — Pezze di tela semplici, doppie ec., più o meno lunghe e larghe, che s' impiega per coprire e contenere le fila, che

sono state messe su una piaga. Si dividono in semplici e composte. — Compresse semplici sono fatte d'un solo pezzo di tela. — Compresse composte: formate d'un pezzo di tela piegata in uno, o più doppi. — Compresse graduate: fatte con un sol pezzo di tela, che essendo ripiegata più volte, si trova più grossa su un punto della larghezza che sugli altri. — Compresse espulsive, spaccate. — Precauzioni da usarsi nell'applicarle. V, 10.

COMPRESSIONE. — Determina la gangrena delle parti rilevate, compresse dalle fasciature, dal peso del corpo. Non è la sola causa della gangrena nelle febbri gravi. I, 96 e seg.

COMPRESSIONE. — Determina sovente la gangrena; per qual meccanismo. — Locale produce la cancrena umida. — Generale produce la cancrena secca; osservazioni che vi si riferiscono. I, 103 e seg.

COMPRESSIONE. — Uno dei mezzi più efficaci per arrestare l'emorragia d'una grossa arteria. — In che consiste. — Distinta in compressione laterale, e in compressione diretta. I, 191. — *Compressione laterale*. — Definizione. — Può essere stabilita in due siti. — Agisce sostenendo il coagulo, che deve obliterare l'arteria, o schiacciando il vaso. — È mediata, o immediata. — Non conviene che per le arterie che hanno un punto d'appoggio solido. — Maniera d'esercitarla. — Compresse graduate. — *Tornaquette*. — Condizioni necessarie perchè ella sia efficace. — Accidenti che può destare. — Praticarla per quanto è possibile fra il cuore e l'apertura del vaso. — Deve essere continuata lungo tempo relativamente all'ampiezza del vaso. — Conviene esclusivamente nelle lesioni delle arterie intercostali, pudenda interna. — I, 191 e seg. — *Compressione diretta*. — Suo modo d'agire meno efficace della compressione laterale, e della legatura; casi nei quali deve essere esclusivamente adottata. I, 195.

COMPRESSIONE DELL'ARTERIE (*per la guarigione dell'aneurisma*). È stata usata al di sopra, e al di sotto del tumore aneurismatico, e sul tumore medesimo. Condizioni di questa compressione affinchè sia efficace. — Suoi inconvenienti quando è adoprata al di sopra del tumore: essa agisce intercettando il corso del sangue nel sacco aneurismatico, e permettendo a questo fluido di coagularsi. — Deve essere praticata ogni volta che la situazione della malattia lo permette, e anco quando l'aneurisma è recente e voluminosissimo. — È stata praticata con successo sul tumore medesimo; questo metodo è condannato dall'Autore. — È stata fatta per mezzo d'una fasciatura espulsiva; questo metodo non è riuscito che nel caso d'aneurisma varicoso. — Deve esser sempre secondata da un regime conveniente. — Strumenti messi in uso per esercitarla. II, 88 e seg.

COMPRESSORE DELL'ARTERIE. — Strumento inventato da Deschamps per obliterare il vaso nell'operazione dell'aneurisma. II, 100.



**CONGELAZIONE.** — È una causa frequente della cancrena. — Come ha luogo. — Suoi effetti sugli organi. — Suo metodo curativo consacrato dall'esperienza; scansare il calore; applicare dell'acqua fredda, della neve sulla parte gelata. — Istesso metodo di cura per le congelazioni generali. I, 100 e seg.

**CONGIUNTIVA (*flittene della*).** — Vessichette acquose che si sviluppano sulla parte anteriore del globo dell'occhio, e sembrano avere la loro sede nel tessuto cellulare che unisce la congiuntiva alle membrane proprie di quest'organo. — Sono ordinariamente prodotte dall'ottalmia. — Sono situate ora sulla sclerotica, ora sulla cornea. — Non arrecano alcun pericolo. — *Cura*: topici risolvanti. — Incisione delle flitteni. V, 288 e seg.

**CONGIUNTIVA (*ecchimosi della*).** — È la conseguenza ordinaria d'una contusione. — Si forma talvolta ad un tratto senza causa cognita. — *Cura*: lozioni astringenti. V, 293 e seg.

**CONGIUNTIVA (*varici della*).** — Occupano quasi sempre la porzione di questa membrana che ricuopre il globo dell'occhio. — Esse sono la conseguenza ordinaria dell'ottalmia, e soprattutto dell'ottalmie ripetute, o dell'ottalmia cronica. — *Cura*: Colliri astringenti, aromatici, bevande dolcificanti e lassative; ablazione dei vasi varicosi. V. 294, e seg.

**CONGIUNTIVA (*edema della*).** — *Cause*: Le stesse di quelle dell'anasarca, e di tutte le idropisie parziali, contusioni, ferite, ottalmie. — Occupa il più di frequente i due occhi, e s'associa a una gonfiezza talvolta enorme della membrana muccosa. — Questa malattia è raramente pericolosa. — *Cura*: lozioni aromatiche e astringenti, diuretici, purganti. V, 295 e seg.

**CONTAGIO (*della putrefazione di Spedale*).** — Provato dalle osservazioni di Pouteau e da quelle dell'Autore. I, 236. — *Della pustula maligna*; provato dai fatti. II, 50.

**CONTRAPERTURA.** — Operazione spesso necessaria per estrarre le palle nelle ferite d'arme a fuoco. — Casi in cui quest'operazione è necessaria. — Maniera di praticarla. I, 276.

**CONTRAPERTURE.** — Loro utilità negl'ascessi considerabili. — Luogo, che devono occupare. I, 57 e seg.

**CONTRAZIONI TETANICHE.** — Sono accompagnate da dolori vivi. — Sono d'ordinario remittenti. — Sono spesso risvegliate dagli sforzi del malato I, 215.

**CONTRESTENSIONE.** — È un'azione opposta all'estensione che impedisce che il membro o tutto il corpo non obbedisca alla forza estensiva. — Deve essere applicata sul membro che s'articola col frammento superiore. III, 26 e seg.

**CONTUSE (*ferite*).** — *Ved.* FERITE CONTUSE.

**CONTUSIONE.** — È una causa assai frequente della gangrena che produce in due maniere. — Violenta distrugge affatto l'organiz-

zazione delle carni. — Produce la gangrena infievolendo l'azione organica delle carni. — Determinando degl' ingorghi infiammatorj considerabili. — Estende profondamente la sua azione. I, 93 e seg.

CONTUSIONE *senza ferite*. — È qualche volta prodotta dai corpi sferici scagliati dalla polvere da schioppo. — Non dipende dalla percussione dell' aria. — Lesioni che la caratterizzano. Può essere ancora accompagnata da frattura. — *Indicazioni curative*, variabili secondo l' estensione del disordine. I, 306 e seg.

CONTUSIONE. — Differenziata dalle ferite contuse. — Sua definizione. — Modo d' agire del corpo contundente. — Lacera le parti sottoposte piuttostochè la pelle. — Ecchimosi. — Effetti della contusione variabili secondo certe circostanze. — S' estende qualche volta fino ai nervi, ai muscoli, agli ossi agli organi interni. — Terminazione variabile; tumori sanguigni, infiammazione gangrena. — *Pronostico*: relativo alle cause e agli effetti della contusione. — *Cura*; risolutivi, ammollienti, incisioni. I, 249 e seg.

COPPETTE. — *Ved.* Salasso locale.

CORDIALI. — Consigliati nel caso di delitescenza dell' infiammazione. I, 42.

CORDONE SPERMATICO (*infiltrazione del*). — *Ved.* Idrocele cellulare.

CORIZZA. — Infiammazione della membrana pituitaria. — *Cause*: le vicissitudini atmosferiche, la retropulsione d' un esantema, d' un flusso abituale ec. *Sintomi*: catarro nasale, dolori frontali, sternuti, lacrimazione. — *Prognostico*: generalmente poco grave, se non si tratta di vecchi. — *Cura*; nessuna quando la malattia è lieve: antiflogistici ammoglianti. VI, 69 e seg.

CORNEA (*ascessi della*). — Si sviluppano fra le lamine della cornea. *Cause*: ferite, contusioni, corpi estranei, ottalmia intensa. — *Segni diagnostici*: dolore, infiammazione, macchia biancastra nella spessezza della cornea. — *Cura*: antiflogistici nel principio, incisione della cornea. — V, 310 e seg.

CORNEA (*fistole della*). — Sono ordinariamente la conseguenza dell' ulcerazione della cornea. — Sono di due sorti, le une terminano con un loro estremo alla superficie dell' occhio, coll' altro nella camera anteriore. — *Segni diagnostici*; apertura più o meno larga della cornea, scolo dell' umor aqueo. — *Pronostico*: sempre gravissimo, specialmente nelle fistole complete. — *Cura*: iniezioni detersive, incisione del tragitto fistoloso nel caso di fistole incomplete. V, 307 e seg.

CORNEA (*nuvoletta della*). — Macchia superficiale semitrasparente, situata sulla cornea. — *Cause*: ottalmia cronica, costituzione linfatica. — *Prognostico*, non è grave se non quando intercetta il passaggio della luce. — *Cura*: rimedi locali astringenti e aroma-



tici : escisione dei vasi varicosi della congiuntiva. V, 298 e seg.  
— *Ved. Leucoma, albugo.*

**CORNEA (pustule della).** — Tumoretti che si formano fra le lamine le più superficiali di questa membrana. — S' aprono alla superficie dell'occhio, e tramandano una piccola quantità d' un liquido biancastro e puriforme. — Si manifestano quasi sempre in seguito o verso la fine dell'ottalmia acuta. — *Prognostico* : non è grave, se non quando le pustole occupano il centro della cornea. — *Cura* : apertura della pustola, cauterizzazione colla pietra infernale, lozioni ammollienti. V, 297 e seg.

**CORNEA (stafilomi della).** — Malattia in cui una porzione, o la totalità della cornea fa innanzi all'occhio una prominenza più considerabile, che nello stato ordinario, e disturba, o toglie interamente la vista. — Più frequente nei bambini, che negli adulti. — *Cause* : Vaiolo, ottalmia, ferite, contusioni. — *Diagnosi*, sempre facilissima; questa malattia non è mai suscettibile di guarigione completa. — *Cura* : evacuazione degli umori dell'occhio; regole per mettere un occhio artificiale. V, 317 e seg.

**CORNEA (ulceri della).** — Sono distinte in superficiali e in profonde.  
— *Ulceri superficiali.* — *Cause* : l'azione d' uno strumento che ha sollevato o distaccato una delle lamine esterne della cornea, ustione, flittene, pustola. — *Segni diagnostici* : macchie grigie pochissimo depresse. — *Prognostico*, null' affatto grave; la guarigione è il più di frequente spontanea. — *Cura* : colliri e iniezioni deterse, iniezioni e lozioni astringenti, cauterizzazione col nitrato d'argento. — *Ulceri profonde.* — Succedono quasi sempre a un ascesso che s'è formato tra le lamine della cornea, ovvero dipendono da un' affezione scrofolosa, venerea, erpetica. — *Segni diagnostici*, colore bruno, e cinereo, escavazione considerabile, suppurazione, infiammazione della congiuntiva. — *Prognosi* : l'ulcera lasciata a se stessa non guarisce spontaneamente e dà origine il più sovente alla perforazione della cornea. — *Cura* ; cauterizzazione col nitrato d'argento, maniera di praticarla, escisione delle fungosità che circondano l'ulcera. V, 303 e seg.

**CORNI DELLA PELLE.** — Escrescenze dure coniche, la di cui sostanza è analoga a quella dell'unghie e che si vedono nascere qualche volta in certi siti del corpo umano. XI, 105. — Fatti di questo genere riportati da diversi scrittori. 105 e seg. — Gli uomini sono meno soggetti delle donne all'escrescenze cornee. 108 e seg. Si crede che questi corni sieno prodotti dal prolungamento e dall'indurimento dell'epidermide e del corpo mucoso. 109. — Essi si distaccano qualche volta spontaneamente, ma la loro caduta è di rado seguita da una completa guarigione. 110 e seg. — La pelle sulla quale sono impiantati può divenire la sede d'una infezione

cancerosa. III. — I caustici sono stati impiegati per distruggere la pelle della base di queste escrescenze, e provocarne così la caduta. VI, 112.

CORPI CAVERNOSI ( *aneurisma dei* ). — Ved. Verga.

CORPI CAVERNOSI ( *gangli dei* ). — Ved. Verga.

CORPI CAVERNOSI ( *nodi dei* ). — Ved. Verga.

CORPI CAVERNOSI ( *tumori dei* ). — Ved. Verga.

CORPI ESTRANEI. — Complicano sovente le punture. — Mezzi di riconoscerli, e di estrarli. I, 248. — Complicano frequentissimamente le ferite d'arme a fuoco. — Cambiamenti che possono subire primitivamente e consecutivamente. I, 263 e seg.

CORPI STRANIERI ( *nel retto* ) Ved. RETTO.

CORPI ESTRANEI ( *nell' uretra* ) Ved. Calcoli orinari.

CORPI FIBROSI ( *della matrice* ). — Ved. UTERO.

COSCIA ( *amputazione della* ). — Ved. AMPUTAZIONE.

COSCIA ( *Amputazione nell' articolazione della* ). — Ved. AMPUTAZIONE.

COSTOLE ( *fratture delle* ). — Sono assai rare nell' infanzia. — Hanno luogo il più sovente verso la metà dell' osso. — I frammenti fanno rilievo o indentro o al di fuori. — La causa fratturante agisce d' ordinario fino sul polmone e dà origine a degli accidenti assai gravi. — Segni: difficoltà nei moti respiratorii, dolore vivo, spostamento poco considerabile, crepitazione. — Prognostico: fratture delle costole superiori più gravi di quelle delle coste inferiori; non sono pericolose che per la lesione degli organi sottostanti. — Cura: compresse sul luogo della frattura in caso di prominenza dei frammenti al di fuori, e in caso contrario pezzette verso li estremi della costa fratturata: fasciatura da corpo ben stretta; cura generale relativa agli accidenti che mette in campo la lesione concomitante dei visceri toracici o addominali III, 106 e seg.

COSTOLE ( *lussazione delle* ). — Questa lussazione è stata riguardata come impossibile da Gio. L. Petit e da Duverney. — Buttet ne ammette la possibilità e ne indica i segni diagnostici. — Opinione dell' autore che crede che questi pretesi casi di lussazione non fossero altra cosa che fratture. — S' è dato a torto questo nome alla disarticolazione delle coste in seguito della distruzione d' uno dei loro estremi. — Non esiste fino ad ora alcuna osservazione autentica di lussazione dell' una o dell' altra estremità delle costole. — I prolungamenti cartilaginei però della 6.<sup>a</sup> 7.<sup>a</sup> 8.<sup>a</sup> e 9.<sup>a</sup> costa possono accavallarsi e nascere una lussazione in questo modo. IV, 89 e seg.

COSTRIZIONE ( *circolare dell' arterie* ). Biasimata da alcuni Autori. — Ha pochi inconvenienti. — Offre tanti vantaggi; quanti lo schiacciamento del vaso. II, 99.



**CRANIO ( lesioni del ).** — *Da strumenti pungenti.* — Possono forare il cranio in parte o in tutta la sua spessezza, e penetrare anco più o meno profondamente nella sostanza del cervello. — La puntura limitata al tavolato esterno non dà luogo ordinariamente ad alcuno sconcerto. — Quando le due tavole dell'osso sono state trapassate, può formarsi uno stravaso sulla dura madre, o questa membrana può infiammarsi. — *Cura:* antiflogistici, trapanazione in caso di stravaso. V, 40 e seg.

**CRANIO ( lesioni del ).** — *Da strumenti taglienti.* — Possono produrre quattro specie di divisioni. — *Hedra:* segno leggiero e superficiale. — *Eccope:* sezione retta o perpendicolare. — *Diacope:* con taglio obliquo. — *Aposkeparnismos*, perdita di sostanza dell'osso. — Non riunire immediatamente i labbri della ferita esterna. — Riporre le parti dell'osso che sono ancora adese agl'integumenti. — Curare le complicazioni. V, 41 e seg.

**CRANIO ( lesioni del ).** — *Da strumenti contundenti.* — Gli effetti dell'azione dei corpi contundenti sono la contusione, il denudamento, la depressione senza frattura, la frattura e il divaricamento delle suture. — La contusione senza denudamento può essere seguita da carie, da necrosi o da esostosi (*Ved.* questi nomi). — La denudazione è quasi sempre seguita da gravi accidenti, e rende sovente necessaria l'operazione del trapano. V, 44 e seg.

**CRANIO ( depressione senza frattura del ).** — È stata osservata da qualche autore. — Smentita dall'autore che l'attribuisce a un errore di diagnosi. V, 46 e seg.

**CRANIO ( fratture del ).** — Risultato il più comune della percossa violenta del cranio da un corpo contundente. — Diversificano fra loro a ragione del sito ove succedono, della loro direzione, del divaricamento dei loro bordi e delle circostanze da cui sono accompagnate. — Si effettuano spesso per controcolpo in un luogo remoto dalla parte percossa; meccanismo di queste sorta di fratture. — Non sono pericolose che per la commozione del cervello e per lo stravaso di sangue che producono consecutivamente. — *Segni diagnostici* sensibili, intervallo che lasciano fra loro i frammenti, quando il cranio è denudato; suono di pentola fessa sentito dal malato al momento della frattura; ineguaglianze che presenta il cranio allorchè v'è depressione. — *Segni razionali:* abbagliore; sbalordimento, perdita di conoscenza, sopore, deiezioni involontarie, scolo di sangue dal naso, dalle orecchie. — *Segni consecutivi:* la ferita non si cicatrizza dal lato della frattura, lascia trapelare un umore sanioso e offre delle carni molli fungose. — Esiste nel luogo della frattura un piccolo tumore; la febbre si riaccende di tratto in tratto. V, 47 e seg. — *Prognostico* sempre infasto, ma lo è più o meno secondo la sede, l'estensione della frattura e le circostanze da cui è accompagnata. — *Cura:* trapa-

nazione consigliata da Quesnay in tutti i casi di frattura del cranio, biasimata da Desault che ne limitò l'impiego ad alcuni casi solamente, cioè quando v'era stravasamento sanguigno, o depressione di qualche frammento che comprime il cervello. V, 55 e seg.

CRANIO (*divaricamento delle suture del*). — Effetto assai raro dell'azione dei corpi contundenti sulla testa. — È più facile nei soggetti giovani che negli adulti. — È impossibile nei vecchi. — Ha luogo sempre per controcolpo. — È sempre accompagnato dalla rottura dei vasi e dal distacco della dura madre. — Compressione consecutiva del cervello a causa dello stravasamento sanguigno. — Tumore oblungo secondo il tragitto delle suture. — Ineguaglianze sentite a traverso gl'integumenti. — *Cura*; si deve sempre impiegare il trapano per dare esito al sangue, che comprime il cervello V, 57 e seg.

CRANIO (*stravasi di sangue nel*). — *in seguito delle percosse sulla testa*. — Sono un effetto frequente dei colpi recati alla testa, o delle cadute su questa parte. — Possono formarsi due stravasi alla volta, quello che è l'effetto della commozione, e quello che è prodotto dalla frattura. — Si formano nel momento stesso in cui i vasi del cervello sono lacerati e aumentano insensibilmente e qualche volta con una gran rapidità. — *Segni diagnostici*: assopimento letargico, respirazione stertorosa, paralisi d'un membro o della metà del corpo, movimenti convulsivi, durezza e frequenza del polso ec. — Quando l'effusione è poco considerabile può sussistere qualche mese senza manifestarsi con dei sintomi marcati. V, 73 e seg. — *Prognostico*: è generalmente grave e funesto. — Li stravasi situati profondamente nella sostanza del cervello, nei suoi ventricoli o alla sua base sono prontamente mortali: la guarigione che succede assai spesso non può essere spiegata che per mezzo del riassorbimento del sangue stravasato. — *Indicazioni curative*, procurare esito al sangue stravasato praticando un'apertura nel cranio, e quando questo non è possibile, favorirne il riassorbimento. V, 83 e seg.

CRESTE DI GALLO. — V. RETTO (*affezioni veneree del*).

CRISTALLINO (*atrofia e protuberanza del*). — Queste malattie sono pochissimo conosciute, e non sono state descritte che imperfettamente dagli Autori. V, 413 e seg.

CROUP. — Varietà dell'angina laringea e tracheale propria dell'infanzia, il di cui carattere speciale è di tendere costantemente a produrre una falsa membrana sulle parti infiammate. — Ha ricevuto differenti nomi dedotti dai suoi sintomi. — Non ha cominciato a esser conosciuto che verso la metà del XVI secolo. — Può esistere in tutti i paesi, e si manifesta specialmente nei luoghi bassi cinti da montagne. VII, 74 e seg. — *Sintomi* caratteristici della malattia, dedotti dal suono della voce e dal modo di respi-



rare. — Rapidità del corso della malattia. — Parossismi. — Sofocazione. — Espulsione delle false membrane. 76 e seg. — *Prognostico*. Sempre gravissimo. 79. — Lesioni anatomiche riscontrate all'apertura dei cadaveri. 80 e seg. — *Cura*: antiflogistici, revulsivi, vomitivi. — Salassi locali e generali. — Sternutatori, eccitanti diffusibili. — Broncotomia; processo operatorio. — Esame di queste diverse medicature. VII, 82 e seg.

**CUBITALE** (*aneurisma dell'arteria*). — È ordinariamente prodotto da causa esterna. — Dev'essere trattato colla compressione, o colla legatura secondo il luogo che occupa. II, 137.

**CUBITO** (*frattura del*). — È molto più rara di quella del radio. — Ha luogo direttamente, o per controcolpo. — È poco suscettiva di spostamento. — Si riconosce facilmente alla prominenza dei frammenti e alla crepitazione. — Non è accompagnata da alcun pericolo. — Dev'essere trattata come quella del radio e dell'antibraccio. III, 161 e seg.

**CUBITO** (*lussazione dell'estremità inferiore del*). — Chiamata altre volte lussazione dell'estremità inferiore del radio. — È stata osservata per la prima volta da Desault. — La lussazione indietro è la più frequente, quella in avanti è rarissima, non è stata osservata, che una volta dall'Autore. — *Cause*: movimento forzato di pronazione, o di supinazione determinato dall'azione immediata d'una violenza esterna applicata all'antibraccio, o alla mano. La lussazione indietro può avere luogo egualmente in occasione d'una caduta sul carpo. — *Segni diagnostici* della lussazione indietro: pronazione forzata, accavallamento dei due ossi dell'antibraccio: flessione della mano, e delle dita, prominenza dei tendini flessori, protuberanza della parte inferiore del cubito al di sopra del dorso della mano. Nella lussazione in avanti, supinazione forzata, risalto del cubito in avanti. — *Prognosi*: poco infesta. Se la lussazione non è ridotta, i movimenti di pronazione e di supinazione sono perduti per sempre. — *Cura*: riduzione facile, ferula, o fascia circolare per prevenire li spostamenti consecutivi. — Storia della lussazione della parte inferiore del cubito, riportata dall'autore. IV, 179 e seg.

**CUCCHIAIO**. — Istrumento proprio a trar fuori le palle d'armi a fuoco. — Descrizione dello strumento. Maniera di servirsene. I, 277.

**CUCCHIAIO CAVA PALLE**. — Inventato da M. Thomassin. In che differisce dal cucchiaino ordinario. — Suoi vantaggi. — Maniera di servirsene. I, 278.

## D

**DEFORMITA' DEGLI OSSI**. — Dipendono dalla tumefazione, dalla depressione, o dall'incurvatura dell'ossa, e da una deviazione lenta

e graduata senza alcuna alterazione nella loro forma, e nel loro volume. — Sono prodotti, o da malattie degli ossi, o dalle abitudini viziose. IV, 416 e seg.

**DEFORMITA' DEL COLLO.** — *Cause*: peso del capo, che lo porta continuamente in avanti; miopia, abitudine di riguardare gli oggetti da vicino. — *Caratteri anatomici*: depressione dalla parte anteriore del corpo delle vertebre. — *Cura profilattica*: impedire ai bambini di inclinare troppo la testa per scrivere, o per lavorare, coricarli in un letto orizzontale senza capezzale. — Mentoniera a molla situata al di sotto della mascella inferiore. — Prevenire la flessione laterale del collo nei bambini, situandoli direttamente in faccia alla luce. — *Radicale*: fasciatura meccanica, che riconduce la testa dal lato opposto alla flessione viziosa IV, 417 e seg.

**DEFORMITA' DELLE SPALLE.** — *Elevazione d' ambo le spalle.* — Questa deformità dipende quasi sempre da un vizio di conformazione, e può essere ancora l' effetto della sola abitudine d' alzare continuamente le spalle. *Cura*: astenersi dal sorreggere i bambini colle falde, e dal metterli a sedere sulle seggiole a braccioli troppo alti. *Elevazione disuguale delle spalle.* Questa deformità è prodotta, o da una deviazione della colonna vertebrale o dalla abitudine di tenersi più su un lato, che sull' altro. — *Cura*: abituare il bambino a far portare il peso del corpo egualmente su i due piedi; uso d' un busto, la di cui incavatura sia troppo stretta dal lato in cui la spalla è abbassata. — *Deviazione delle spalle in avanti.* — Prodotta dall' abitudine, che i fanciulli contraggono di portare le braccia in avanti e di lasciarle cadere sulla parte anteriore del corpo. Vi si rimedia obbligando i malati a portare dei busti fatti in modo, che l' apertura delle maniche impedisca loro di gettare le braccia in avanti. Si può adoprare ancora le falde, che portano le spalle indietro. IV, 420 e seg.

**DEFORMITA' DELLA COLONNA VERTEBRALE.** — *Cause*: un lavoro assiduo, che esige la flessione costante del corpo, l' abitudine di portare dei pesi gravi sulla testa, o sulle spalle, la debolezza della colonna vertebrale, il rammollimento del corpo delle vertebre, la contrazione spasmodica dei muscoli, che agiscono sulla colonna vertebrale; la rachitide, il vajuolo, le scrofole, le diverse cachessie. — Queste deviazioni della spina s' osservano più sovente nelle fanciulle, che nei ragazzi, e determinano sempre dei cambiamenti di direzione delle costole, che influiscono sulla forma del petto, e dei cangiamenti negli assi del bacino, e nella sua configurazione. — *Cura*; i medicamenti interni saranno scelti fra quelli, che possono combattere efficacemente il vizio, che produce l' alterazione dell' osso e soprattutto il vizio scrofoloso. — Mezzi meccanici messi in uso contro queste deviazioni, loro utilità. IV, 424 e seg.



**DEFORMITA' DELLE GAMBE.** — I bambini deboli, e chachettici vanno soggetti, quando cominciano a camminare, alla deviazione dei ginocchi indentro, o all' infuori. — La deviazione indentro è molto più frequente a causa della disposizione naturale delle superfici articolari, e della direzione naturale degli ossi. — *Cause*: la debolezza generale del corpo, e quella dei ginocchi in particolare, la pressione, che esercita su i membri. — *Cura*: non far camminare i bambini, se non quando non hanno bisogno di soccorso straniero per tenersi su' piedi. — Medicamenti interni; quelli che convengono al vizio generale, da cui è invaso l' infermo. — Rimedi esterni: bagni, fomite, e cataplasmi aromatici: ferula di legno situata sulla parte esteriore dell' arto, stivaletto, il di cui suolo sarà più grosso dalla parte verso la quale si piega il ginocchio; stivaletto con delle ferule elastiche. IV, 435 e seg.

**DEFORMITA' DEL PIEDE.** — Sono congenite, o accidentali. — Il piede può rovesciarsi su i due lati (*piede torto*), o non appoggiare, che sulla punta (*piede equino*); il rovesciamento indentro è il più frequente. — *Cause*: fratture, lussazioni, ascessi, rilasciamento dei ligamenti, contrazione spasmodica, o rilasciatezza dei muscoli. — *Segni diagnostici*: ora il margine esterno del piede appoggia un poco più sul suolo del margine interno, ora il rovesciamento è più considerabile, e il malleolo stesso serve di punto d' appoggio. Il malleolo interno è quasi scomparso, e pochissimo rilevato e sembra portato in avanti. Il dorso del piede è prominente, la pianta molto concava, e solcata profondissimamente in tutta la sua lunghezza. — *Prognosi*: la malattia poco pericolosa in se stessa è tanto più difficile a guarire, quanto più è avanzata, maggiore il rovesciamento, e gl' individui provetti. — *Cura*: apparecchio meccanico di *Scarpa*, suoi vantaggi. Scarpa dell' autore, sua descrizione, sua utilità. IV, 439 e seg.

**DEFORMITA' DELLE DITA DE' PIEDI.** — *Cause*: l' uso delle calzature troppo strette. — Flessione d' uno dei diti; sconcerti che promuove questa deformità, precauzione da usarsi per impedirla. — *Cura*: la sezione del tendine flessore è riuscita all' Autore. — Incisione del tendine estensore nel caso d' estensione forzata d' un dito. — Amputazione della falange, quando i piedi sono anchilosati, e la progressione diviene impossibile. IV, 445 e seg.

**DEGENERAZIONE TERREA.** — S' incontra frequentemente nell' arterie, e può esser causa d' aneurismi falsi spontanei. II, 123.

**DELIRIO.** — Contrindica l' asportazione immediata dei membri violentemente contusi. I, 96. — È cagionato talvolta dal vivo dolore, e dall' infiammazione delle ferite. I, 209.

**DELITESCENZA.** — Terminazione dell' infiammazione. — Cosa deve intendersi con questo nome. — Sua opportunità. — Suo pericolo.

I, 24. — Evitare ciò che potrebbe dargli luogo. — Mezzo di combattere gli accidenti che promuove. I, 42. — Comunissima nell'erisipela. — Favorevole nel caso d'erisipela per causa esterna. — È spesso seguita da metastasi. II, 11.

DENTARIA (*fistola*). — *Ved.* GOTA.

DENTI (*eruzione dei*). — La prima eruzione dei denti succede qualche volta senza alcuno sconcerto di salute. — Spesso è accompagnata da sintomi gravi e allarmanti. — Sintomi che s'associano a questa dentizione. — *Cura*: subordinata all'indole degli accidenti. — Indicazione generale; incisione delle gengive. — VI, 270 e seg. — La seconda dentizione è ordinariamente accompagnata da sintomi più gravi della prima. — *Cause* di questa differenza. — Fenomeni simpatici promossi dallo spuntare dei denti. — *Cura*: diretta contro gli sconcerti concomitanti e contro le deviazioni che possono subire i secondi denti. VI, 272 e seg.

DENTI (*frattura dei*). Sue cause le più ordinarie. — Mezzi di rimediarvi o di riparare agli accidenti che questa frattura può cagionare. VI, 275.

*Denti* (*consumazione dei*). — È il risultamento dell'attrito reiterato, che ha luogo nell'azione di parlare e soprattutto nella masticazione. — Il logoro dei denti è proporzionato alla prominenza che fanno, e alla disposizione dei denti opposti. — Finchè la consumazione non è considerabile non produce alcun dolore; ma quando fa gran progressi, rende la masticazione dolorosa e diventa una malattia che richiede i soccorsi dell'arte. — *Cura*: Descrizione del consumo della radica dei denti nei vecchi e negli adulti, natura della malattia. — *Cura* che conviene opporgli. VI, 276.

DENTI (*carie dei*). — Distruzione graduata della loro sostanza. — Le cause ne sono del tutto incognite. — In alcuni casi la carie sembra trasmettersi per contatto d'un dente malato. — Sua origine, suo corso, suoi sintomi. — Varietà di carie ammesse dal Sig. Duval. VI, 278 e seg. *Cura*: esportazione della parte cariata, otturazione della cavità del dente, estrazione; difficoltà dell'avulsione relative al sito dei denti, alla forma, alla direzione delle loro radici, allo stato della corona. 281 e seg. — Gli istrumenti per cavare i denti si distinguono in tre specie; quelli che agiscono senz'appoggio su un punto solo del dente, come l'oncino, la leva; quelli che agiscono su due punti del dente come i diti, la pinzetta retta e la curva ossia il cane, gl'istrumenti che prendono un punto d'appoggio sulle parti vicine, come la chiave inglese o il pulicane semplice e composto. — Descrizione di questi strumenti e loro uso. — VI, 282 e seg. — Accidenti che succedono all'avulsione dei denti, mezzi di ripararvi. 285.

DENTI (*lussazione dei*). — Questo smovimento è quasi sempre l'ef-



fetto di una percossa. — La cura consiste nel ricondurre il dente lussato alla sua direzione naturale, e nel fissarlo ai denti vicini ad oggetto di prevenire un nuovo sloggiamento. VI, 287 e seg.

**DENTI** (*vacillazione dei*). — Deriva sempre da un cattivo stato delle parti destinate a fissarli nei loro alveoli. — Le cause sono locali o generali: esame di queste cause e loro maniera d'agire. — La cura sarà coerente colle cause e colli sconcerti locali che hanno suscitata la malattia. — VI, 288.

**DENTI** (*dolore dei*). È qualche fiata un sintoma della carie e di diverse altre malattie dei denti; ma spesso ancora costituisce una affezione essenziale. — Esame delle cause e della loro influenza. — *Cura*: svariatissima relativa alle cause e alle complicitanze. VI, 289.

*Denti* (*incrostazione, tartaro dei*). — VI, 291.

**DENTI ARTIFICIALI.** — VI, 291.

**DENUDAZIONE** (*degli ossi*). — *Ved.* Ossa.

**DEPOSITO SANGUIGNO.** — *Ved.* ECCHIMOSI.

**DEPOSITI ORINOSI.** — *Ved.* ORINOSI.

**DESAULT.** — Il suo apparecchio per la frattura della clavicola adempie a tutte le indicazioni relative alla cura della rottura di quest'osso. III, 132 e seg.

**DETERSIVI.** — Devono essere adoprati per tempo nella cura dell'ulcere che conseguivano alle ustioni. I, 130.

**ABETE.** — Consiste in una soprabbondante secrezione d'urina leggermente zuccherata o mielata. — Non deve esser confusa cogli altri flussi d'urina non zuccherata. VIII, 365. — È una malattia poco comune; i giovani vi sono meno soggetti degli adulti e dei vecchi. 366. — L'etiologia di questo morbo è estremamente oscura. ivi. I caratteri del diabete zuccherino s'inferiscono dalla quantità e qualità dell'urina e dagli sconcerti che soffre il malato. 367. — Quantità enorme d'urina fatta dai diabetici. ivi. — Caratteri fisici, analisi chimica dell'urina. ivi. — *Segni diagnostici* della malattia, sintomi locali e generali. 368 e seg. — In generale il diabete ha un corso lento, spesso dura alcuni anni. 369. — *La diagnosi* di questa malattia non offre alcuna difficoltà. — *Diagnosi differenziale.* ivi. — Il diabete è una malattia gravissima che fa spesso perire il malato; sintomi su i quali si deve fondare un felice o infelice pronostico ivi. — Lesioni anatomiche trovate nell'autossia cadaverica. 370 e seg. — Nella cura del diabete il regime è l'oggetto il più importante. VIII, ivi. — Regime animale, bevande vinose poco abbondanti. ivi. e seg. Si fa concorrere varie medele colla dieta animale. 371 e seg. — La cura sarà continuata lungo tempo dopo la guarigione. VIII, 372 e seg.

**DIACHILON CON GOMME** (*cerotto di*). — Il miglior cerotto aggluti-

nativo che si posseda. — Preferibile al drappo d'Inghilterra. I, 148. — È considerato come maturativo. — Maniera di servir-sene. I, 44.

**DIAPHORETICI.** — Consigliati nella cura dell' infiammazione in generale. I, 34.

**DIASTASI.** — Denominazione applicata all'allontanamento laterale di due ossi lunghi, articolati fra loro su i lati corrispondenti alle loro estremità, e principalmente dovuta alle lesioni di questo genere che interessano le articolazioni immobili. IV, 4. — Ved. *Distrazione*.

**DIATESI** ( *aneurismatica* ). — Ved. *Aneurismatica*.

**DIATESI** ( *cancerosa* ). — Ved. *Cancerosa*.

**DIATESI** ( *infiammatoria* ). — Cosa intenesi con ciò. I, 19.

**DIERESI.** — Ha per scopo la divisione delle parti, la di cui riunione è contraria all'ordine naturale, o forma un ostacolo al risanamento d'una malattia. — Dieresi particolare, consiste nella separazione delle parti, la di cui congiunzione è contro natura. — Dieresi comune racchiude tutte le operazioni in cui si dividono le parti per giungere a qualche fine; si pratica sulle parti dure e sulle parti molli del corpo. — La dieresi delle parti dure consiste in forarle, limarle, raschiarle, segarle, reciderle, bruciarle o disorganizzarle. — Le differenti divisioni delle parti molli sono la puntura, la lacerazione, l'incisione, la puntione, la scarificazione, l'estirpazione, l'amputazione, lo strappamento, la ustione e la disorganizzazione coi caustici. — Mezzi coi quali si dividono le parti disorganizzandole. — Cauteri ved. questo nome. — Lacerazione, incisione. — Ved. questi nomi. V, 22 e seg.

**DIETA.** — Uno dei mezzi più atti a debellare l' infiammazione in genere. — Quel che devesi intendere con questo nome. I, 37 e seg.

**DIGESTIVI.** — Impiegati dall'autore nella medicatura delle ferite suppuranti. — Non devono essere continuati quando la suppurazione è bene stabilita. I, 274 e seg.

**DIPLOPIA.** — Affezione in cui gli occhi trasmettono al cervello due immagini distinte del medesimo oggetto. — *Cause*, ipocondria; errori nella dieta, impressione d'una luce troppo viva; contusione dell'occhio. — La durata della malattia eccede di rado un mese. — La sua terminazione è ordinariamente felice. — *Cura*: coppe scarificate, vessicanti alla nuca; purganti, bevande antispasmodiche, topici aromatici e stimolanti. V, 366 e seg.

**DISFAGIA.** — Consiste nella difficoltà o nell'impossibilità della deglutizione. VII, 122. — *Disfagia spasmodica*: s'osserva principalmente nei soggetti nervosi. — Ha luogo costantemente nel corso dell'idrofobia. — Può occupare una parte o la totalità dell'esofago. — I sintomi possono essere modificati in mille guise dall'immaginazione. — Dura poco tempo e cede assai facilmente



all'ingestione di bevande oppiate e antispasmodiche. VII, 123 e seg. — *Disfagia paralitica*. — È prodotta dalla paralisi idiopatica o simpatica dell'esofago. — L'invasione della malattia è ordinariamente subitanea. — *Sintomi*: con cui s'affaccia ordinariamente. — La durata e la terminazione di questo malore presentano molte varietà. — La cura è la stessa di quella di tutte le altre paralisi. VII, 126 e seg. — *Disfagia da vizio organico dell'esofago*. — È la più frequente e la più difficile a guarire. — Lesioni anatomiche riscontrate nella necrotomia. — Viene sempre in un modo lento e progressivo. — È il più sovente incurabile. — *Cura*: frizioni mercuriali, uso di minugie e di siringhe. VII, 131 e seg.

**D**ISSENTERIA. — Comune nei paesi caldi. I, 13.

**D**ISTRAZIONE. — È il risultato d'un moto violento, in cui un'articolazione è stata forzata senza che gli ossi che la compongono abbiano subito uno spostamento sensibile. — La denominazione di *diastasi* è stata riserbata allo slontanamento laterale di due ossi lunghi articolati fra loro su i lati corrispondenti alle loro estremità, e soprattutto al divaricamento delle articolazioni immobili. — La distrazione è più frequente nelle articolazioni ginglimoidali che in quelle orbicolari. — *Cause*: un'azione estrinseca che agisce in modo da portare i movimenti d'un'articolazione ginglimoidea al di là dei loro limiti naturali. — *Segni diagnostici*: violenza esterna; dolore più o meno vivo nell'articolazione malata, senza deformità, senza cambiamento di rapporti delle superfici articolari ingorgo subitaneo, ecchimosi. — *Prognostico*: differisce secondo il grado della malattia, la natura dell'articolazione e la disposizione particolare del soggetto; è tanto più grave, quanto più è legata l'articolazione; pericoloso nei soggetti scrofolosi. — *Cura*: consiste. 1.º Nel prevenire l'ingorgo. 2.º Nel combatterlo quando è sopraggiunto. 3.º Nel favorire la riunione dei ligamenti rotti. 4.º Nel ristabilire il tuono, la forza, la libertà nell'articolazione lesa. — 1.<sup>a</sup> *indicazione*; immergere l'articolazione nell'acqua freddissima che contiene dell'acetato di piombo in dissoluzione; l'immersione sarà continuata lungo tempo; nelle femmine che hanno i loro mestruj, difesa composta d'allume, di sugna e di bianco d'uovo. — 2.<sup>a</sup> *indicazione*; salasso generale e locale, topici ammollienti e anodini. — 3.<sup>a</sup> e 4.<sup>a</sup> *indicazione*; uso dei risolutivi, dei leggeri tonici, delle piante aromatiche, delle doccie sulfuree e delle acque minerali. — Compressione nel caso d'edema della parte attaccata. — Allorchè la distrazione ha degenerato in tumor bianco si metterà in uso il metodo curativo consigliato contro quest'infermità. — IV, 4 e seg.

**D**ISURIA. — *Ved.* Ritenzione d'urina.

**D**ITO (considerato come strumento). — Deve essere portato negli ascessi quando sono stati aperti, senza distruggere le briglie. I

54 e seg. — Serve a esplorare se esistano dei corpi estranei nella cavità degli ascessi. I, 55. — È il migliore specillo per esplorare le ferite d'armi a fuoco. I, 274. — Può servire per estrarre le palle dalle ferite poco profonde. I, 277.

DITI. — S' uniscono viziosamente in seguito delle bruciature. — Prevenire questa riunione. I, 131.

DITI (*lussazione dei*). — La prima falange di tutte le dita è suscettiva di lussarsi. — Quella del pollice v'è più esposta di quella degli altri. — Queste lussazioni possono aver luogo in avanti, indietro e su i lati. — Le lussazioni in avanti e su i lati non s'osservano quasi mai, al contrario la lussazione indietro è frequentissima. — *Cause della lussazione indietro*; estensione forzata dei diti. — *Segni diagnostici*: rovesciamento della falange dal lato dell'estensione, rilievo della testa dell'osso del metacarpo alla parte anteriore dell'articolazione, flessione dell'ultima falange. — *Prognostico*: la lussazione facilissima a ridursi quando è recente, diventa prontamente irreducibile. — *Cura*: estensione, contrestensione, coattazione. — Topici risolutivi, fasciatura a spica, sciarpa; antiflogistici, se v'è complicazione d'ingorgo infiammatorio. — Lussazioni delle falangi. — (*Ved. falangi*). IV, 196 e seg.

DITI (*vizi di conformazione dei*). — Hanno rapporto al numero dei diti alla loro congiunzione, alla loro unione coll'una o coll'altra faccia della mano e alla loro direzione. XI, 38 e seg. — Diti soprannumeri, loro situazione, loro forma; non devono estirparsi se non quando non sono sulla medesima fila degli altri, e non godono dei movimenti comuni. 39 e seg. — L'unione dei diti fra loro è congenita, o accidentale. — *Cura*: nell'uno e nell'altro caso. 42. — Condotta del chirurgo nel caso in cui le dita sono adese, immediatamente in tutta la loro lunghezza contro il palmo o contro il dorso della mano 42 e seg. — La direzione viziosa delle dita non è quasi mai congenita; vi si rimedia mettendo delle piccole ferule inviluppate di tela intorno al dito e fissandole per qualche tempo con una fascia. XI, 45 e seg.

DIVARICAZIONE (*dei bordi della ferita*). — La sua prima causa è la grossezza stessa dell'istrumento. — È dovuta all'elasticità della parte divisa, alla sua tensione nel momento della ferita, all'irritabilità o alla contrattilità delle parti. I, 135 e seg.

DOLORE. — Uno dei principali fenomeni dell'inflammazione. — Sue varietà. I, 20 e seg. — Violentissimo nella bruciatura; può produrre le convulsioni e il tetano. — I, 123. — Considerato come complicazione delle ferite, reca talvolta un disturbo notabile all'economia animale. — *Suoi effetti*. — *Sue cause*: 1.º Sezione incompleta, o lacerazione dei filetti nervosi. — 2.º Presenza di qualche corpo estraneo. — 3.º Presenza d'un liquido stravasato.



— 4.º Una infiammazione troppo considerabile. — 5.º Un cattivo metodo di medicatura. — *Cura*: relativa alle cause. I, 205 e seg.

**DOLORE FISSO** (*in un punto della testa conseguenza d'una percossa*). — Succede talora che dopo la guarigione d'una ferita alla testa, rimane nel sito stesso della contusione o della ferita un dolore fisso che aumenta di giorno in giorno e resiste a tutti i rimedi. — *Cause prossime*: del tutto incognite. — *Cura*: se l'osso è sano, bisogna lasciare agire la natura; se presenta un'alterazione leggera, bisogna metterlo a nudo per mezzo d'un trefine. — Si applicherà il trapano in caso di carie con rammollimento, e nel caso che persista il dolore dopo l'esfoliazione d'una porzion d'osso necrosato. V, 104 e seg.

**DONNE**. — Più disposte degli uomini all'infiammazioni del sistema linfatico. I, 12.

**DURA MADRE**. — Messa a nudo nell'operazione del trapano, acquista talvolta una consistenza cartilaginea e anco ossea. I, 164.

**DURA MADRE** (*tumori fungosi della*). — Vegetazioni sarcomatose che si sviluppano sulla dura madre. — Possono formarsi in tutti i punti dell'estensione di questa membrana, ma più particolarmente sotto la volta del cranio. — Sono talora, ma di rado, molteplici. — *Cause*: percosse sulla testa, sifillide costituzionale. — *Sintomi*: nulli talora al cominciamento della malattia; assottigliamento, distruzione degli ossi del cranio, crepitazione speciale, tumore renitente all'esterno del cranio pulsazioni isocrone ai battiti del cuore; dolore ordinariamente poco vivo qualche volta violento, periodico; lesioni delle facoltà intellettuali dei movimenti. — La durata della malattia è lunghissima; la morte succede d'ordinario istantaneamente tra le convulsioni ed il coma. — *Alterazioni patologiche*. — Questa malattia non deve punto esser confusa coll'ernia del cervello, maniera di discriminare l'una dall'altra. — Non devono esser confuse con le vegetazioni della dura meninge, conseguenza delle ferite della testa, o della carie del cranio. — *Prognostico*: sempre infausto. — *Cura*: incisione, cauterizzazione, estirpazione parziale, legatura; inconvenienti gravi di questi diversi metodi. — Trapanazione consigliata dall'autore, suoi vantaggi, suoi inconvenienti. — L'operazione è contrindicata dai sintomi nervosi che indicano lo sviluppo dei tumori della stessa natura alla base del cranio. V, 137 e seg.

## E

**ECCHIMOSI**. — Definizione. — Suoi caratteri. — È formato dal sangue infiltrato, o stravasato nel tessuto cellulare. Suo modo di risoluzione. — Colore successivo della pelle. — Metodo curativo

dell'ecchimosi propriamente detta. — Dei depositi sanguigni. I, 250 e seg.

**EDEMA.** — Definizione. — S' estende qualche volta a tutte le parti del corpo, e prende allora il nome di leuco-flemmasia. Il più ordinariamente è parziale. — S' osserva principalmente nelle parti le più remote dal centro della circolazione. — Si complica spesso d'erisipela. — È diviso in idiopatico, e simpatico, — *Cause* dell'edema idiopatico; infrazione delle regole igieniche, ostacolo al corso del sangue; irritazione cronica; la pletora sanguigna, la soppressione di certe evacuazioni abituali. — *Cause* dell'edema sintomatico; ripercussione di certe malattie eruttive; mali nervosi; infiammazione cronica dei visceri; oblitterazione dei vasi linfatici; lesioni organiche del cuore, e dei gran vasi. — *Segni diagnostici*: tumore incolore, indolente, che conserva l'impressione del dito. — *Caratteri anatomici*; effusione d'un liquido sieroso-albuminoso nelle maglie del tessuto cellulare. — *Prognostico*; differente secondo la specie della malattia, la natura della causa, che l' ha prodotta, l' antichità del male, l' età, e il temperamento del malato. — *Cura locale*; bevande aperitive, e diuretiche, antiscorbutici, lassativi, tonici; emissioni sanguigne. II, 233, e seg.

**EDEMA ( delle puerpere ).** Attacca raramente le gravide. — Sopraggiunge il più sovente dopo il parto a dell' epoche indeterminate. Ha il più di frequente la sua sede all' estremità inferiori, di rado alle superiori. — *Cause predisponenti*; gravidanza penosa, deviazioni abituali dalle leggi d'Igiene, l'eccitamento degli organi contenuti nel piccolo bacino, — *Cause determinanti*; azione del freddo, soppressione dei lochi, metastasi lattea. — *Sintomi*: brividi, dolori nelle fosse iliache, torpore alle coscie, tensione infiammatoria delle glandule inguinali; infiammazione lungo il tragetto dei vasi linfatici del membro: diminuzione dei dolori; comparsa dell'edema, che invade successivamente la coscia, la gamba, e il piede; infiammazione del tessuto cellulare, che è prossimo ai vasi; ascesso, infiltramento purulento. — *Prognostico*: variabile in ragione dell' acutezza, dell' intensità della malattia. — *Cura*: bevande diaforetiche, clisteri, bagni a vapore, sanguisughe alla vulva, embroccezioni oleose sul membro. — Il salasso deve essere usato con gran parsimonia. Applicazioni topiche risolventi, quando il dolore, e l' infiammazione sono dissipati. Purganti minorativi. Evacuazione del pus dagli ascessi, che si sono formati. Uso del siero di Weiss. II, 240 e seg.

**EDEMA ( della glottide ).** — Ved. *Glottide*.

**EDEMA ( dello scroto. )** Ved. *Idrocele*.

**EDEMATOSA ( erisipela ).** — Suoi caratteri, sua gravità. Si termina sovente per gangrena II, 7.



**ELASTICITA'** — È comune a tutte le parti del corpo. — Presenta dei gradi diversi in ognuna d'esse. — È una delle cause del divaricamento dei margini delle ferite. I, 181.

**ELEFANTIASI** (*dello scroto*). *Ved.* Scroto.

**ELEVATORI** — Strumenti destinati a rialzare i pezzi d'osso depressi. — Sono di tre sorti: l'elevatore semplice elevatore, triploide, quello di Gio. L. Petit corretto da Louis. Loro forma, loro uso. V, 118 e seg.

**EMATOCELE.** — *Ved.* Scroto (*infiltrazione sanguigna dello*)

**EMATODE** (*fungo*). — È stato confuso con i tumori fungosi accidentali. II, 189.

**EMATURIA** (*o mitto cruento*) — Evacuazione dall'uretra d'un sangue più, o meno puro proveniente dai reni, dagli ureteri, o dalla vescica, ed espulso dalle contrazioni di quest'ultimo viscere. — Non deve esser confusa coll'emoragia dell'uretra. IX, 69. — Si distingue in renale, ureterica, e vescicale, secondo che il sangue proviene dai reni, dagli ureteri, dalla vescica, ivi. — Quest'emoragia è primitiva, o secondaria, ivi. — Si osserva nei due sessi, ma è meno comune nelle donne, che negli uomini, ivi. Può dipendere da un gran numero di cause, di cui le une sono predisponenti, e le altre occasionali; esame critico di queste cause e della loro influenza 70. — I sintomi sono differenti secondochè il sangue viene dai reni, dagli ureteri, o dalla vescica, ivi. — L'ematuria idiopatica è rarissima 70. — *Segni diagnostici* dell'ematuria renale, ivi e seg. — L'ematuria ureterica è estremamente rara, e non è mai idiopatica, o spontanea: segni ai quali si può distinguerla dall'altre due specie, 72 e seg. — L'ematuria vescicale può essere idiopatica, accidentale o sintomatica; segni particolari ai quali possono riconoscersi queste differenti specie. IX, 73 e seg. — Il sangue emesso coll'orina si trova in diverse condizioni, secondochè ha soggiornato più o meno lungo tempo nella vescica. 76. — Il *prognostico* dell'ematuria è differente secondo il viscere, da cui sgorga il sangue, la causa della sua effusione, l'età del malato, la quantità del sangue, che versa dall'uretra, o che si strava, e si accumula nella vescica. 76 e seg. — Segni, da cui si riconosce il pericolo urgente dell'ematuria 77 e seg. — Le ematurie frequenti, e copiose sono susseguite da febbre lenta, da marasma, e dalla morte. 78. — La cura dell'ematuria diversifica secondo la specie, le cause della malattia, la quantità del sangue, che evacua il malato, o che si spande, e si cumula nella vescica. 78 e seg. — Nell'ematuria sintomatica la cura dev'esser diretta contro la malattia, di cui è sintoma il mitto cruento. 79 e seg. — Il sangue accumulandosi nella vescica può accendere l'infiammazione di questo viscere. 80 e seg. — *Cura*, con cui si favorisce l'espulsione dei grumi. 81 e seg. — *Cura igienica*, per mezzo

delle quale si può antivenire la recidiva di questa malattia. IX, 83.

**EMERALOPIA.** — Affezione, nella quale gli occhi perdono la facoltà di vedere in tempo di notte, mentrechè esercitano liberamente le loro funzioni, quando il sole è sull'orizzonte. — *Cause*, diminuzione della sensibilità della retina; certe influenze epidemiche. *Pronostico*; è raramente funesto, la malattia cede in generale con assai facilità. — *Cura*: emetici o purganti, salassi locali e generali, vapori stimolanti diretti sull'occhio. V, 354 e seg.

**EMIOSSIA.** — Morbo in cui gli oggetti sembrano tagliati per metà. — *Cause*: gravidanza, ipocondria, applicazione degli occhi continuata lungo tempo sull'istesso oggetto. V, 369 e seg.

**EMISSARIO.** — Sovente necessario per combattere la causa che ha dato luogo agli ascessi freddi e per congestione. I, 68. — Sono inutili quando gli ascessi per congestione sono formati. I, 74.

**EMORAGIA.** — Uno degli accidenti primitivi delle ferite. — Cosa s'intende con questo nome. — Non deve esser confusa colla semplice effusione di sangue. — Ha luogo il più sovente nel momento in cui è inflitta la ferita. — Circostanze che influiscono sulle conseguenze dell'emoragia. — Quella che deriva dall'arterie è molto più pericolosa di quella che viene dalle vene (*Ved. vene e arterie*). — Più pericolosa all'interno che all'esterno. — Più o meno grave secondo il calibro del vaso, secondo la sua situazione, secondochè essa ha luogo nel tempo d'un'operazione o in una ferita, secondo lo stato morale o fisico del malato. — Processi, che la natura mette in uso per frenarla (*Ved. arterie, ferite delle*). — I, 180 e seg. — Processi, che l'arte impiega per arrestarla; astringenti, assorbenti, stittici, cauterizzazione, compressione, legatura (*Ved. questi nomi*). I, 187 e seg.

**EMORAGIA NASALE.** — Può essere arrestata coll'uso degli astringenti. I, 188.

**EMORAGIA UTERINA.** — Può esser frenata con li stittici. I, 188.

**EMORAGIA (dell'arteria ranina).** S'arresta facilmente colla cauterizzazione. — Osservazione riportata da Brasdor. I, 190 e seg. L'emoragia d'un'arteria ossificata; d'un'arteria situata nella spessezza d'un osso, in un alveolo; dell'arteria epigastrica nell'operazione della paracentesi non può essere arrestata che colla compressione diretta. I, 195 e seg.

**EMORAGIA.** — Dell'arterie temporale, occipitale, tibiale anteriore, peronea, radiale, può essere arrestata colla compressione laterale. I, 192. — Dell'arterie intercostale, pudenda interna non deve essere frenata che colla compressione laterale. I, 194.

**EMORAGIA (rimedi generali dell').** — Cavata di sangue, dieta, medicamenti interni. I, 203 e seg.

**EMORAGIA (prodotta da uno strumento pungente).** — Il sangue



che si stravasa nel tessuto cellulare dà luogo a dei gravi accidenti. — Si deve fare la legatura tutte le volte che il vaso è a una certa profondità. I, 246 e seg.

**EMORAGIA** (*prodotta da una ferita d' arme a fuoco*). — Ordinariamente poco considerabile al momento stesso in cui è inflitta la ferita. — Sopraggiunge sovente quando la suppurazione comincia a stabilirsi. I, 263 e seg. — Essa può essere utile e prevenire l'infiammazione, quando s'affaccia nel primo momento dell'accidente. — Mettere un verrocchio sull'atto e fare in seguito la legatura. — Lo zaffo deve essere evitato per quanto è possibile. I, 272 e seg.

**EMOROIDALI** (*tumori*). — *Ved.* Emoroidi.

**EMOROIDI**. — S'intende per emoroidi non solamente il flusso di sangue dai vasi che si distribuiscono all'intestino retto, ma ancora uno o più tumoretti sanguigni situati sul margine dell'ano o nell'interno dell'intestino. X, 39. — Le emoroidi sono più frequenti negli adulti che nei fanciulli, negli uomini che nelle donne. 40 e seg. — *Cause* predisponenti ed efficienti l'emoroidi. ivi e seg. — Sintomi locali e generali che precedono e accompagnano la loro comparsa. 41 e seg. — Sono state distinte in periodiche e non periodiche, in costituzionali e in accidentali. X, 42 e seg. — *Tumori emoroidali*. — Hanno la loro sede alla circonferenza dell'ano o nell'interno stesso del retto verso la sua parte inferiore. X, 43. — Caratteri speciali di questi tumori. ivi e seg. — Caratteri anatomici dei tumori emoroidali interni. 44 e seg. — La natura dei tumori emoroidali non è ancora perfettamente ben conosciuta. — La maggior parte degli Autori li riguardano come dilatazioni varicose delle vene del retto. 45 e seg. — La *diagnosi* dei tumori emoroidali esterni è generalmente facile; s'arguisce dai fenomeni che precedono la loro comparsa e dalla forma che vestono. X, 47 e seg. — La diagnosi dei tumori emoroidali interni è spesso impossibile finchè non hanno acquistato un volume considerabile; essi fanno allora risalto alla circonferenza del retto dopo un'evacuazione alvina. 48 e seg. — I tumori emoroidali alla loro comparsa sono sempre complicati d'un certo grado d'infiammazione che può diventare molto più considerabile. 49 e seg. — Questa infiammazione si termina il più sovente per risoluzione, talvolta per suppurazione, spessissimo per gangrena e assai frequentemente per induramento scirroso. X, 50 e seg. — *Flusso emoroidale*. — Accompagna frequentemente i tumori emoroidali; può esistere però senza che vi sieno tumori. X, 52 e seg. — Presenta delle varietà relative alle circostanze in cui il sangue fluisce. 53. — Questo sangue scaturisce dall'estremità arteriose; i malati lo rifanno talvolta in grossi grumi, quando l'emoroidi

sono interne. ivi. — La quantità del flusso emoroidale varia molto. 54. — Caratteri speciali per mezzo di cui si contraddistingue dagli altri profluvii di sangue dal podice. ivi. — Quando questo flusso è poco abbondante, si deve riguardarlo come una evacuazione salubre; la sua soppressione può avere le conseguenze le più funeste. X, ivi e seg. — *Prognostico dell' emoroidi.* — Devono essere in certe circostanze riguardate come utilissime all' economia animale. X, 55 e seg. — La situazione dei tumori emoroidali e molte altre circostanze possono rendere questa malattia più o meno incomoda. X, 56. — *Cura delle emoroidi.* — La guarigione radicale delle emoroidi può essere tentata, quando non sono costituzionali. ivi e seg. — Questa cura dev' essere dapprima diretta contro le cause che le hanno prodotte. 57. — Quando sarebbe pericoloso di guarirle, non si deve mirare che a moderar l' intensità degli accessi e a prevenire li accidenti, di cui possono complicarsi. 58. — Se il flusso emoroidale è modico bisogna limitarsi ai presidii dietetici; ma s' è considerabile e se minaccia i giorni del malato, si preserveranno dei topici ripercussivi, lo zaffo e la cauterizzazione. ivi e seg. — Mezzi di richiamare il flusso emoroidale abituale soppresso. — Indicazione dei mezzi atti a combattere l' infiammazione dell' emoroidi. X, 59 e seg. — La legatura, l' escisione, i caustici e il cauterio attuale sono i mezzi di cui si deve fare uso per distruggere i tumori emoroidali la di cui presenza non può essere tollerata. 61 e seg. — La legatura ha il doppio vantaggio di non spaventare i malati e di non esporli all' emorragia che accompagna sempre l' escisione di questi tumori. ivi. — Maniera di praticare questa legatura; sconcerti ai quali può dar luogo. 62 e seg. — I caustici e il cauterio attuale per la distruzione dei tumori emoroidali sono abbandonati al dì d' oggi. 64. — La recisione dei tumori emoroidali è il mezzo il più sicuro e il più pronto di liberarne gl' infermi; vantaggi e inconvenienti di questo metodo; maniera di praticare l' operazione, medicature susseguenti. X, 64 e seg. — Maniera d' eseguire la recisione dei tumori interni. 65 e seg. — Zaffamento del retto per arrestare l' emorragia; descrizione di quest' apparecchio. 66 e seg. — Mezzi propri a combattere l' infiammazione che tien dietro alla operazione. 69. — Mezzi di prevenire l' obliterazione dell' ano. X, 70.

*Empiema ( operazione dell' ).* — Consiste nel fare un' apertura alle pareti del petto per dare esito a un fluido stravasato in questa cavità. — Sito del petto, in cui deve essere praticata l' operazione. VII, 247 e seg. — Processo operatorio. 248 e seg. — Condotta che deve tenere il chirurgo, quando il petto è aperto, secondochè il liquido è del sangue, del pus o del siero. 249



e seg. — Maniera di fare le medicature consecutive. VII, 251 e seg.

**EMPIEMA.** — Stravaso di marcia nel petto. VII, 274. — Succede talvolta ad una ferita penetrante nel petto, alla rottura d'una o più vomiche o anco ad un ascesso del fegato, finalmente a una pleurisia. 275 e seg. — *Segni diagnostici*: dedotti dalla febbre, dai caratteri della respirazione, dalla tosse, dalla conformazione del petto, dell'addome. VII, 277. — Lesioni anatomiche rinvenute nella necropsopia. ivi e seg. — Abbandonato a se stesso l'empiema si termina qualche volta felicemente, ma il più spesso produce la morte. 282. — Strade diverse che segue il pus per escire dalla cavità delle pleure. 282 e seg. — Il prognostico varia secondo l'età del soggetto, le cause, la durata, le complicate della malattia. VII, 284. — *Cura*: si deve aver ricorso alla paracentesi del torace. — Maniere diverse d'eseguire quest'operazione. — (*Ved. Empiema operazione dell'*). — Epoca della malattia, alla quale deve essere praticata. 284 e seg. — Punzioni successive, iniezioni messe in pratica da Morand. 286 e seg. — Operazione praticata senza successo dall'autore. 287, e seg. — Medicature peculiari che devono seguire l'operazione dell'empiema. 288 e seg. — La cura chirurgica dell'empiema dev'essere secondata da un regime e da medicamenti interni adattati allo stato del malato. — Il successo dell'operazione è incertissimo. — *Segni* che devono servire di base al prognostico. 290. — Diminuzione del volume dei polmoni e della capacità del petto. VII, 291 e seg.

**EMPROSTOTONO.** — Nome dato al tetano, quando la contrazione occupa i muscoli della parte anteriore del tronco. I, 211.

**ENCANTIDE.** — Degenerazione talvolta cancerosa della caruncola lacrimale. — La cauterizzazione del tumore sarebbe inutile e pericolosa. — L'estirpazione deve esser sola tentata. — Maniera d'eseguire quest'operazione. V, 213.

**ENCEFALOCELE.** — Ernia del cervello a traverso un'apertura del cranio. — *Cause*: il difetto d'ossificazione nei bambini e negli adulti una perdita di sostanza del cranio. — *Diagnosi*: tumore rotondo, circoscritto, molle, elastico, riducibile, senza cangiamento di colore alla pelle, che offre delle pulsazioni isocrone a quelle del polso. — *Pronostico*: non ha nulla di sinistro in se stessa. — *Cura*: applicazione d'una fasciatura compressiva, d'una teca di cartone o di cuoio bollito. V, 147 e seg.

**ENEAUX E CHAUSSIER.** Citano dei fatti che provano, che il virus carbonchiale introdotto nelle vie alimentari può produrre la gangrena dello stomaco. II, 50.

**EPIDERMIDE.** — Non può infiammarsi. I, 11. — Si stacca dalla pelle gangrenata. I, 87. — La sua densità impedisce qualche volta la bruciatura. I, 122.

**EPILESSIA** *in seguito d'una lesione alla testa da causa estrinseca.* —

Avviene di rado in seguito delle lesioni dell'encefalo da causa esterna. — È stata talvolta vantaggiosamente trattata colla trapanazione, col moxa. — Opinione dell'autore su questo punto di terapeutica. V, 106, e seg.

**Epistassi.** — Perdita di sangue dal naso. — Sue cause. — Sua cura. — Descrizione e usi della canula di Bellocq. VI, 79 e seg.

**ERISPELA.** — Definizione. — Può attaccare tutte le parti del corpo.

— Occupa più specialmente la faccia, il collo, le estremità. —

Si distingue in semplice e in complicata. — Può complicarsi d'una febbre qualunque, di flemmone, d'edema. — Caratteri dell'erisipela flemmonosa, sua gravità, sua terminazione. — Caratteri

dell'erisipela edematosa, sua gravità, sua terminazione. — L'erisipela è ancora distinta in miliare, pustolosa, periodica, fissa, ambulante. — Caratteri dell'erisipela miliare. — Caratteri dell'erisipela pustolosa. — *Ved.* Zona. — Carattere dell'erisipela

periodica, fissa, ambulante. II, 6 e seg. — *Cause*: divise in interne ed esterne. — Cause esterne rare. — Cause interne, lo stato saburralc ec. — Cause occasionali: passioni, soppressioni di certe

evacuazioni umorali. II, 8 e seg. — *Sintomi* locali: carattere del rossore, del dolore, flitteni. — Sintomi generali: quelli della febbre che complica l'erisipela. — Terminazioni, delitescenza, risoluzione,

suppurazione, gangrena. — La delitescenza è comunissima; favorevole nel caso d'erisipela da causa esterna, è seguita sovente da metastasi. — Risoluzione: modo di terminazione il più felice e

il più comune dell'erisipela, suoi caratteri. — Suppurazione, non ha luogo che nell'erisipela flemmonosa, è una terminazione

infausta. — Gangrena: terminazione la più trista dell'erisipela, suoi effetti; dipende meno dalla violenza dell'infiammazione che dalla febbre che complica l'erisipela. II, 10 e seg. — *Pronostico*:

variabile secondo la causa, la sede, l'intensità e le complicazioni della malattia. — *Cura*: dell'erisipela da causa esterna. — Emollienti, risolutivi, ripercussivi, antiflogistici. — Cura dell'erisipela da causa interna; regime antiflogistico, evacuanti, emetici,

purganti, tonici; dev'essere diretta contro la febbre primitiva, che la complica. — Cura topica, variabile secondo le terminazioni della malattia; irritante nel caso di delitescenza; risolutiva

quando la flemmasia tende alla risoluzione; emolliente nel caso di flemmasia; tonica quando si dichiara la gangrena. II, 12 e seg.

**ERISPELA DELLA FACCIA.** — È quasi sempre prodotta da una causa interna. — Febbre primitiva; infiammazione consecutiva alla febbre. — *Sintomi*: Sconcerti cerebrali. — *Cura*: evacuante piuttosto che antiflogistica. — Trattamento locale, farmaceutico, chirurgico. II, 18 e seg.

**ERISPELA PUSTOLARE.** — *Ved.* Zona.



**ERNIE DELL' ADDOME IN GENERALE ( differenze delle ).** — L' ernie possono formarsi in quasi tutti i punti del basso ventre , ma ordinariamente hanno luogo alla sua parte anteriore e inferiore , ove la parete addominale è sprovvista di fibre muscolari , e ove si trovano delle aperture naturali. — *Inguinali* VIII , 4 e seg. — *Cru-rale* 5. — *Ombelicale* o *Esonfalo*. ivi. — *Epigastrica*. ivi. — *Del forame ovale*. ivi. — *Del perineo*. ivi. — *Della vagina*. ivi. *Della mangiatura ischiatica*. ivi. — L' ernie che si manifestano sopra altri punti dell' addome sono designate sotto il nome comune d'ernie ventrali. 6. — Ve ne sono altre che si chiamano ernie interne ivi. — Tutti i visceri dell' addome , tranne il duodeno , il pancreas e i reni , possono uscire da questa cavità e formare dell'ernie. ivi e seg. — I diversi visceri del ventre non hanno una egual tendenza a protrudere da tutti i punti , in cui si formano le ernie. 7. — Si sono dati differenti nomi all'ernie , secondo i visceri che contengono ; *enterocele* , *epiplocele* , *entero-epiplocele* , *cistoccele* , *epiplomfalo* , *enteromfalo* , *entero-epiplomfalo* , *entero-vaginale*. 8 e seg. — La porzione del peritoneo portata al di fuori dai visceri che protrudono forma un involuppo che s' è chiamato *sacco erniario*. I. — Tutte le ernie non sono racchiuse in un sacco peritoneale. 10. — La grandezza e la figura del sacco erniario sono relative alla grandezza e alla figura del tumore. 11. — La faccia esterna del sacco erniario è unita alle parti circonposte da uno strato di tessuto cellulare , che presenta molte varietà. 11 e seg. — La faccia interna del sacco comunica con la cavità dell' addome per un' apertura , alla quale s' è dato il nome di orifizio del sacco. — Varietà di quest' orifizio. 12 e seg. — Varietà di struttura del sacco erniario. 13. — L' ernie differiscono ancora fra loro in quantochè le une sono semplici e le altre complicate VIII , 14.

**ERNIE IN GENERALE ( cause dell' ).** — Le cause predisponenti , o remote dipendono dalla disposizione delle viscere addominali e dalle pareti di questa cavità. VIII , 14 e seg. — Esse possono essere ereditarie. 16. — Le ernie possono formarsi in ogni età , ma uno v' è più sottoposto nell' infanzia. ivi. — Le cause efficienti l'ernie sono tutte le potenze capaci di spingere le viscere del ventre contro le pareti di questa cavità , o le pareti contro i visceri. VIII , 17 e seg. — Le cause occasionali non producono le ernie se non vi concorrono le cause predisponenti. 18. — I tumori si formano ora lentamente ora istantaneamente. 19 e seg. — Le ernie non assumono mai un volume considerabile sul principio. 20. — Cambiamenti che subiscono i visceri che formano ernia. VIII , 21 e seg.

**ERNIE IN GENERALE ( segni delle ).** I segni dell' ernie sono comuni e particolari. — Caratteri speciali del tumore. 22. — Segni ai quali si riconoscono e si distinguono l'enterocele , l'epiplocele , l'enteroepiplocele. 23 e seg. — I fenomeni che si riguardano co-



me propri a differenziare l'ernia intestinale ed omentale non bastano sempre. 24 e seg.

**ERNIE IN GENERALE (pronostico delle).** — Un'ernia che rientra facilmente e che può essere contenuta da un cinto, non è una malattia grave. — Il *pronostico*: varia a ragione del sito, in cui si manifestano delle parti che le costituiscono, della maniera con cui nascono, del loro volume, dell'età del malato e delle circostanze concomitanti. VIII, 25 e seg.

**ERNIE IN GENERALE (cura dell').** — La cura dell'ernie consiste nel riporre nel ventre le parti fuoruscite e nel mantenerle ridotte con una fasciatura conveniente. VIII, 27. — La riduzione dell'ernie non ha luogo sempre nell'istessa guisa. — *Taxis* maniera di praticarlo. 27 e seg. — Si mantengono le ernie ridotte esercitando sull'orifizio erniario una compressione non interrotta dopochè le parti sono rientrate. 29. — Le fasciature di cui si fa uso nell'ernie inguinale e crurale sono la spica, la fasciatura di frustagno e il brachiere. — Descrizione e modo d'applicazione di queste fasciature VIII, 29 e seg. — La fasciatura quando è ben fatta e portata senza interruzione può in certe circostanze effettuare la cura radicale d'un'ernia. VIII, 41 e seg. — Si può presumere che l'ernia sia stata intieramente guarita dal tempo in cui è stata portata la fasciatura e da qualche circostanza particolare. 42 e seg. — S'è proposto gli astringenti per favorire l'azione delle fasciature compressive. 43. — S'è tentata parimente la cura radicale dell'ernie con diversi processi operatorj, come il cauterio attuale. VIII, 44 e seg. — La castrazione. 46. — Il punto dorato. ivi. — La sutura reale. ivi. — La legatura circolare. 47. — L'operazione dell'ernia strangolata è stata applicata del pari alla cura dell'ernie semplici. 47 e seg. — Tutte le operazioni praticate per la guarigione dell'ernie semplici sono insufficienti e pericolose. VIII, 48 e seg.

**ERNIE IN GENERALE (complicazioni delle).** — L'ernie possono essere complicate di dolori, di aderenze, di corpi estranei, di strangolamento e di gangrena. VIII, 49 (*Ved. più sotto*). — *Ernie (dolori considerati come complicazione delle)*. — I dolori non devono essere considerati come accidenti dell'ernia, se non quando sono acuti. — *Cause*, e cura di questa complicazione. VIII, 49 e seg.

*Ernie (aderenze considerate come complicazione delle)*. — L'ernie antiche sono spessissimo complicate d'aderenze. — Le adesioni presentano molte varietà. VIII, 51. — Esse s'oppongono quasi sempre alla riduzione ivi. — *Segni diagnostici* delle diverse ernie complicate d'aderenze, e cura, che si deve impiegare. VIII, 52 e seg.

*Ernie (complicazione delle)*. — Corpi estranei. — Si fermano talvolta nell'ansa intestinale, che forma l'ernia dei corpi estranei,



che sono stati inghiottiti. Questa complicazione non è pericolosa se non se i corpi sono appuntati, o forniti di asprezze. VIII, 56 e seg.

*Ernie (complicazione dell')* — *Strozzamento*. Consiste nell'intercettazione completa o quasi completa del corso delle materie, intercettazione, che resulta dall'impossibilità di ridurre l'ernia, e che provoca dei gravi accidenti. VIII, 58. — Il restringimento, l'infiammazione, la contrazione delle fibre aponevrotiche, che circoscrivono le aperture erniarie sono stati considerati per lungo tempo come le cause esclusive dell'incarceramento 58 e seg. Il sacco peritoneale è assai spesso l'agente della compressione, che provano gli organi trasposti 59 — Le aderenze accidentali, che contraggono tanto insieme, che con le viscere, le pareti del sacco peritoneale, diventano pure talvolta gli agenti dello strozzamento. 61. — Il sacco può esser forato dagl'intestini, e questi essere strangolati nell'apertura accidentale della membrana, che li racchiude. 61. — Gl'intestini sono talvolta eglino stessi gl'agenti della compressione, che subiscono. 62 e seg. — Il passaggio dell'intestino a traverso dell'omento lacerato ingenera il più sovente i sintomi dello strangolamento. VIII, 63. — Le materie accumulate nell'ansa intestinale spossata, e i corpi estranei, che si fermano, diventano qualche volta egualmente le cause dello strangolamento. 65. — Il tessuto cellulare, e il muscolo cremastere possono del pari indurre lo strozzamento. 66. e seg. — Quest'accidente è talora la resultanza della riduzione spontanea dell'ernia. 67. — I chirurghi hanno ammesso due specie di strozzamenti, cioè lo strozzamento con infiammazione, e lo strozzamento con ammasso di materie: Richter ne distingue una terza specie, che chiama strozzamento spasmodico. VIII, 67. — Segni comuni a tutte le specie di strozzamenti, ivi e seg. — Segni particolari dello strozzamento infiammatorio. 68. — Con ristagno di materie 69 e seg. — Dello strangolamento spasmodico. 70. — Certe complicazioni rendono talvolta la diagnosi difficilissima. 71 e seg. Una infiammazione, che si sviluppasse spontaneamente in un'ernia antica, e voluminosa, potrebbe produrre dei fenomeni simili a quelli d'un'ernia strangolata 72. — Il *pronostico* dello strangolamento è sempre infausto VIII, 73. — Lo strangolamento con infiammazione è sempre più grave dello strangolamento per ammasso di materie, ivi. — Nell'enterocele recente lo strozzamento è in generale tanto più grave, quanto più è voluminoso il tumore. 74. — Lo strozzamento dell'ernia inguinale è più grave nella donna, che nell'uomo ivi. — L'ernia intestinale è più pericolosa dell'omentale ivi e seg. — Lo strozzamento è più grave negli adulti, che nei fanciulli. 75 e seg. — Nella cura dell'ernia strangolata si deve avere per oggetto di sottrarre le parti alla costrizione, che prova-

no, e di riporle nella loro situazione naturale. VIII, 76. — Mezzi, che il chirurgo dovrà mettere in uso per ridurre l'ernia prima di passare all'operazione ivi e seg. — Necessità di divenire prontissimamente all'operazione. 77. — Nell'ernia con strozzamento per ristagno di materie, come in quella in cui lo strozzamento è infiammatorio, si deve dapprima cercare di riporla col taxis; medele generali, e topiche consigliate dagli autori per favorire la reposizione. VIII, 80 e seg. — Opportunità, vantaggi, inconvenienti dell'applicazioni topiche refrigeranti 81 e seg. — Uso dei purganti. VIII, 85 e seg. — Quando i differenti mezzi, che il chirurgo ha adoptrati non hanno procurato la rientrata dell'ernia, resta a tentare l'operazione. 87. — Non è tanto urgente nello strozzamento per ristagno di materie, quanto nello strozzamento infiammatorio ivi. — Nel caso di ernia entero-epiploica, si deve operare, se il solo omento non ha potuto esser riposto. 88. — Gli accidenti persistono talvolta dopo la riduzione ivi. — I purganti sono indicati quando la continuazione di questi accidenti dipende dall'atonìa degl'intestini 89. — Li stessi sconcerti possono aver luogo a causa della persistenza dell'infiammazione intestinale, o dell'applicazione d'una fasciatura prima dell'intera riduzione, ivi e seg. — S'è annoverata fra le cause della preserveranza degli accidenti dello strozzamento la reposizione del sacco coll'intestino. VIII, 91 e seg.

**ERNIA in generale (operazione dell').** — Consiste nello spaccare gl'integumenti, e il sacco erniario, nell'ampliare l'apertura, da cui sono fuoruscite le viscere, per farne cessare lo strangolamento, riporle in seguito, e rimediare alle loro alterazioni. VIII, 94 e seg. — Strumenti necessari per praticare quest'operazione; preparazioni relative al malato. 95. — Situazione del malato; maniera d'incidere i tegumenti, il tessuto cellulare, il sacco. 95 e seg. — Manovre esercitate sull'intestino dopo l'apertura del sacco, riduzione. 100. — Sbrigliamento; circostanze, in cui è necessario; maniera d'effettuarlo 101, e seg. — Manovre esercitate sull'intestino, e modo di riduzione dopo lo sbrigliamento 103. — Precetti relativi al colore, e alle aderenze dell'intestino 104 e seg. — Spesso è impossibile di fare la riduzione, quando l'ernia è antica e voluminosa, quantunque senza aderenze 108 e seg. — La difficoltà della riduzione deriva talvolta dall'insufficienza dello sbrigliamento. VIII, 109. — Introduzione del dito nell'anulo, quando l'intestino è riposto. 110. — Abrasione dei lati del sacco erniario proposta dalla maggioranza degli autori. 111. — Medicatura della ferita risultante dall'operazione, ivi e seg. — Cause della persistenza dei sintomi dello strozzamento. — Mezzi di combattere questi accidenti 112 e seg. — Ablazione dell'apparecchio, applicazione d'una ciutura dopo la guarigione della ferita. VIII,



114 e seg. — Modificazione dell'operazione nel caso d'ernia enteroepiploica 115 e seg. — L'ernia omentale è in genere meno soggetta di quella intestinale allo strozzamento 119. — Nel caso di epiplocele strozzato l'operazione non è così urgente come nel caso di enterocèle 120. — Quando l'omento è invaso da gangrena bisogna resecarne ciò, che è mortificato 121. — Accidenti prodotti dall'aderenze dell'omento coi labbri della ferita, e il collo del sacco. VIII, 122 e seg.

ERNIE (*complicazione dell'*). — *Gangrena*. La gangrena dell'intestino è una conseguenza necessaria dell'incarceramento, se non si pratica la riduzione. VIII, 123. — Questo accidente non è necessariamente mortale 124. — Sintomi con cui s'annunzia questa complicazione ivi. — Alterazioni organiche riscontrate nella necrosia ivi. — I fenomeni, e le conseguenze della gangrena prodotta dallo strozzamento d'un'ernia intestinale, presentano delle varietà secondo la specie, e il grado dello strozzamento, il volume, e l'antichità dell'ernia, l'età, e la costituzione dell'infermo. 125. — Analisi dei fenomeni, che s'osservano, quando l'intestino è solamente pizzicato ivi e seg. — Quando è pizzicato nella maggior parte o nella totalità del suo diametro. 126 e seg. Quando forma un'ansa più, o meno lunga ivi e seg. — Meccanismo col quale la natura opera la guarigione dopo la gangrena dell'intestino. — Opinione, e investigazioni anatomiche di Scarpa. 127 e seg. — Condotta del chirurgo nel trattamento delle ernie con gangrena dell'intestino 130 e seg. — La libertà del corso delle materie stercoracee per mezzo della continuità del tubo enterico, nel tempo in cui l'intestino è strozzato, è stata riguardata come un segno manifesto, che non lo è altro, che in una porzione del suo diametro. 132. — Segni ai quali si riconosce, che l'intestino non è stato gangrenato che incompletamente dopo lo stabilimento d'un ano artificiale 133. — Niente è più acconcio a secondare le disposizioni della natura alla guarigione, delle bevande lassative, o dei clisteri. ivi. — Regole da mettere in uso per lo stabilimento dell'ano contro natura 134 e seg. — Quando l'intestino gangrenato forma un'ansa, la condotta del chirurgo dev'essere differente, secondo che l'intestino è libero, o adeso, e gangrenato in una maggiore, o minore estensione. 135. — Quando l'ansa intestinale è libera, si deve esaminare col massimo scrupolo, se l'intestino è gangrenato realmente, o se conserva tutt'ora la sua vitalità. Segni da cui si riconosce la gangrena dell'intestino. 135 e seg. — Condotta del chirurgo in caso di gangrena. 137 e seg. — Maniera di stabilire un ano contro natura, processo di Littre. 138 e seg. — Non si deve stabilire un ano contro natura se non quando sarebbe pericoloso di riunire le ferite dell'intestino. 139. — Processo di Rhamdor per la riunione dei due capi dell'intestino

gangrenato. 140 e seg. — Questo metodo messo in pratica dall'autore. 141 e seg. — Processo di Lapeyronie. 144 e seg. — Questi diversi processi sono stati abbandonati. 145. Metodo generalmente adottato nel caso in cui un'ansa intestinale è gangrenata, e senza adesioni. 146. — Processo della natura nella guarigione spontanea dell'ano artificiale incompleto. 146 e seg. — La maggior parte delle persone, che sono risanate d'un ernia col ristabilimento del corso naturale delle materie fecali, sono soggette a delle coliche abituali più, o meno intense. — Cause di queste coliche. 149. — Accidenti consecutivi alla guarigione spontanea dell'ano contro natura incompleto. 149 e seg. — Dell'ano contro natura in generale. (*Ved.* questo nome). VIII. 152 e seg.

**ERNIA INGUINALE.** — Disposizioni anatomiche delle parti, che sono interessate in questa specie d'ernia, o che hanno dei rapporti con essa; situazione rispettiva dei muscoli, dell'aponevrosi, del peritoneo. VIII, 177 e seg. — Rapporti del cordone spermatico. 182 e seg. — Cosa deve si intendere per canale inguinale; suoi orifici, sua direzione. 184. — Arteria epigastrica, suoi rapporti, sua direzione 184 e seg. — L'ernia inguinale è stata così chiamata perchè il tumore si manifesta sulle prime all'inguine, e perchè le parti che la formano valicano il canale inguinale. 185. — Quest'ernia presenta nella sua origine delle particolarità notabili secondochè comparisce più, o meno lungo tempo dopo la nascita, secondochè le viscere, che la formano spingono avanti a loro il peritoneo, o che si manifesta immediatamente dopo la nascita, e che i visceri scendono nella tunica vaginale del testicolo. Ernia inguinale ordinaria, ernia inguinale congenita. VIII, 185 e seg. — Distinzione in ernia inguinale interna, ed esterna secondo che le parti percorrono, o non percorrono il canale inguinale. 186.

*Ernia inguinale esterna.* — Comincia sempre al lato esterno del ligamento ombelicale. — Suo meccanismo. VIII, 186. — Modificazioni impresse nel cordone spermatico dal sacco erniario. ivi e seg. — Il cordone spermatico è il più sovente situato dietro il sacco erniario 188. — Cambiamento di rapporti dell'arteria epigastrica coll'anulo, consecutivamente alla formazione dell'ernia 189 e seg. — Ernia detta intrainguinale, nel caso in cui i visceri restano nella spessezza della parete addominale; ed extrainguinale nel caso contrario. VIII, 190 e seg.

*Ernia inguinale interna.* — Comincia al lato interno del ligamento ombelicale. — È stata denominata anco ventre-inguinale. VIII, 191. — Rapporti particolari del cordone, e dell'arteria epigastrica nel caso d'ernia inguinale interna. 192. — È estremamente difficile discernere l'ernia inguinale interna dall'esterna. ivi.

*Ernia inguinale congenita.* — Non differisce dall'ernia inguinale ordinaria se non perchè le parti trasposte sono contenute nella tu-



nica vaginale del testicolo. Meccanismo della sua formazione. VIII, 192 e seg. — I rapporti del cordone, e dell'arteria epigastrica sono li stessi di quelli nell'ernia inguinale esterna. 194. — Differenze, che presentano fra loro l'ernia inguinale esterna, e la congenita. ivi e seg. — Disposizione anatomica che rende ragione della facilità dell'ernia inguinale nelle bambine. 195. Complicazione dell'ernia inguinale ordinaria, e dell'ernia inguinale congenita. VIII, 195 e seg.

*L'Ernie inguinali* sono formate ordinariamente dall'intestino tenue, dall'omento e dall'areo del colon. VIII, 196 e seg. — Di tutte le parti dei grossi intestini, che sono fissati nelle regioni del ventre, il cieco è quello, che si rinviene il più frequentemente nell'ernie inguinali. Ragioni di questo fenomeno; disposizione, che assume quest'intestino. 198 e seg. — *Diagnosi*, speciale e differenziale delle diverse specie d'ernie 201 e seg. — Negli uomini, e soprattutto nei bambini, che hanno un tumore all'inguine, si deve esaminare se il testicolo della parte malata è disceso nelle borse. 203. — L'ernia inguinale epiploica è talvolta difficilissima a conoscersi. ivi. — Si forma qualche fiata nelle cellule del tessuto cellulare del cordone una raccolta di siero, a cui s'è dato il nome d'idrocele per infiltramento. — Segni ai quali si può distinguere da un'ernia. ivi e seg. — L'epiplocele inguinale forma in alcuni casi un corpo globulare, che può essere preso per un testicolo soprannumerario. 205 e seg. — L'epiplocele inguinale può imporre anco per un varicocele. 206. — Questa medesima ernia può esser presa per un sarcocele. ivi. — Le idatidi sviluppate nell'ernia omentale possono simulare un idrocele, e rendere la diagnosi della malattia difficilissima: relazione d'un fatto di questo genere. 206 e seg. — Natura e cause degli accidenti risvegliati dall'ernia inguinale epiploica. 207 e seg. — Il *prognostico* e la cura dell'ernie inguinali semplici sono gli stessi di quelli dell'ernie in generale. 208 e seg. — Tuttociò, che è stato detto sulle complicazioni dell'ernie in generale, e della condotta, che deve tenere il chirurgo in ciascuna di queste complicazioni, s'applica all'ernie inguinali. 209. — Nell'ernia congenita l'intestini, e soprattutto l'omento contraggono spesso delle adesioni col testicolo; condotta del chirurgo in questa circostanza. 209. — I precetti generali esposti trattando dell'operazione dell'ernia in genere sono applicabili a quella dell'ernia inguinale strangolata con certe modificazioni 211. — Direzione dell'incisione, quando il tumore non oltrepassa la piegatura dell'inguine; cambiamento di direzione, dell'incisione nel caso contrario. ivi. — Cautele da osservarsi per l'incisione del sacco. ivi. — Di tutte le parti dell'operazione la più importante è lo sbrigliamento o il taglio dell'anulo. VIII, 212. — Discrepanza d'opinioni degli autori relativamente

alla situazione, e ai rapporti anatomici dell'arteria epigastrica. ivi. Incisione parallela alla linea bianca proposta da Rougemont, e Scarpa; precetti dell'Autore relativi a questo punto di chirurgia pratica. 113 e seg. — Le ernie inguinali antiche, e voluminose sono rarissimamente assalite da strangolamento; precetti peculiari relativi alla riduzione di quest'ernia in caso di strozzamento. 114 e seg.

**ERNIA CRURALE.** — È stata così nomata, perchè è situata sulla piegatura della coscia, e perchè le parti, che la formano escono dall'addome passando dietro l'arcata crurale VIII, 216. — Disposizione anatomica dell'arcata crurale, e differenze nell'uomo, e nella donna. ivi e seg. — Cosa si deve intendere per anulo crurale. 217. — Rapporti dell'arcata con le diverse aponeurosi della coscia, e del bacino. 218 e seg. — L'ernia crurale è frequentissima nelle donne che hanno partorito, e rarissima nelle fanciulle, e soprattutto negli uomini 221. — L'ernia crurale esce dallo spazio conosciuto sotto il nome d'anello crurale, o femorale. La sua uscita da un altro punto è quasi impossibile. 221, e seg. — Direzione dell'ernia fuoruscita dall'anulo crurale 222 e seg. — Quest'ernia acquista di rado un volume considerabile. 223. — La sua forma presenta molte varietà. ivi. — Essa è formata ordinariamente dall'intestino tenue; vi si rinviene talvolta ancora l'omento ma raramente è solo. ivi e seg. Rapporti anatomici dell'ernia colle parti circomposte. 224 e seg. — Rapporti del collo del sacco erniario, dell'arteria epigastrica, del cordone spermatico 225 e seg. — Il sacco erniario dell'ernia crurale è generalmente sottilissimo 227. — Segni da cui si riconosce l'esistenza dell'ernia crurale, e si distingue dall'ernia inguinale. ivi e seg. — La discriminazione di queste due specie d'ernie è più difficile nella donna che nell'uomo. 228. — *Diagnosi* differenziale dell'ernia crurale, e dei tumori, che possono svilupparsi nella piegatura dell'inguine. — Bubbone, ascesso per congestione, varice, 228 e seg. — L'indicazione curativa è in generale di ridurre il tumore, e di mantenerlo ridotto. 232 e seg. — La fasciatura adattata a mantenere ridotta l'ernia crurale differisce poco da quella impiegata per l'ernia inguinale; modificazione di questa fasciatura. 233. L'ernia crurale è soggetta allo strozzamento come l'inguinale. ivi. — Le regole fissate trattando dell'operazione dell'ernia in genere, s'applicano a quella dell'ernia crurale con delle lievi modificazioni. (*Ved.* operazione dell'ernia in generale). 234 e seg. — Necessità d'ampliare in tutti i casi il collo del canale femorale, direzione, che deve seguire il bisturì per evitare di ferire le arterie epigastrica e spermatica. 235 e seg.

**ERNIA OMBELICALE.** — Ernia nella quale i visceri sono usciti dall'anulo ombelicale, o da un'apertura vicina a quest'anello.



VIII, 236. — Descrizione anatomica dell'ombellico, e delle diverse parti che lo formano. 237 e seg. — È stata distinta in ernia ombelicale congenita e in ernia ombelicale accidentale. 239.

**ERNIA OMBELICALE CONGENITA.** — Si forma il più ordinariamente nel tempo che il feto è tutt'ora contenuto nell'utero. VIII, 239. — S'osserva talvolta negli embrioni i più giovani. ivi. — Caratteri generali di quest'ernia. 240. — Essa può acquistare un volume considerabile, e racchiudere qualche volta la quasi totalità delle viscere addominali. ivi. — Allorchè è considerabile, fa quasi sempre perire il feto nel seno materno 241. — Non è sempre mortale, quando non ha un volume considerevole e quando se ne può fare la riduzione ivi. — Cintura impiegata per mantenere l'ernia ridotta e per guarirla. VIII, 242.

**ERNIA OMBELICALE ACCIDENTALE NEI BAMBINI.** — I fanciulli sono tanto più soggetti all'ernia ombelicale quanto più son giovani; meccanismo con cui s'effettua: sacco erniario. VIII 243 e seg. — Cambiamenti di rapporti fra le parti, indotti dall'ernia ombelicale dei bambini. 244. — L'ernia ombelicale dei bambini racchiude il più comunemente un'ansa d'intestino tenue. ivi. — Esame delle cause predisponenti ed efficienti di questa malattia. ivi. — *Segni diagnostici* di quest'ernia. 245. — Abbandonata a se stessa fa continuamente dei progressi. ivi. — La sua *cura* consiste nel fare rientrare il più presto possibile le parti fuoruscite, e mantenerle ridotte per mezzo d'una compressione metodica. ivi e seg. — Descrizione delle fasciature impiegate per mantenere l'ernia ombelicale dei bambini. 246 e seg. — Cinto particolare impiegato dall'autore per i bambini di 5 e 6 anni e più. ivi e seg. — La compressione metodica produce tanto più sicuramente la guarigione dell'ernia, quanto più il fanciullo è giovine. VIII, 248 e seg. — La legatura del sacco erniario dopo la riduzione delle parti è stata proposta come il mezzo il più atto a guarire l'ernia ombelicale dei bambini; questo metodo è al giorno d'oggi generalmente riprovato; esame critico di questa operazione dall'autore. VIII, 249 e seg.

*Ernia ombelicale negli adulti.* — Le parti che formano l'ernia ombelicale negli adulti protrudono non dall'ombellico, ma da un'apertura situata nelle vicinanze e prodotta accidentalmente dalla divaricazione delle fibre della linea bianca. VIII, 251. — Forma del sacco erniario e delle parti fuoruscite. 252. — Quest'ernia è raramente formata dall'intestino solo. ivi. — La distensione forzata delle pareti addominali produce nelle fibre della linea bianca e nell'anulo ombelicale una disposizione che favorisce singolarmente l'esofalo. ivi e seg. — Quest'ernia si forma ordinariamente con lentezza; il suo volume, la sua forma variano secondo le parti protruse e l'antichità del tumore. 253 e seg. — Ella

acquista insensibilmente un volume considerabile. 254. — *Segni diagnostici*: di quest'ernia. 255 e seg. — Essa è sottoposta alle medesime complicanze e ai medesimi accidenti dell'altre ernie. 256. — La *cura* parimente è la stessa di quella dell'ernia inguinale e dell'ernia crurale, si manterrà in sito per mezzo d'una conveniente fasciatura, descrizioni e modificazioni di queste cinture. VIII, ivi e seg. — L'ernia ombelicale è suscettiva di strangolamento come tutte le altre, ma ci va meno soggetta dell'ernie inguinale e crurale, in questo caso l'operazione è sempre urgentissima. 258 e seg. — Quest'operazione deve essere praticata secondo le regole dettate parlando dell'ernie in generale; modificazioni particolari introdotte nell'incisione della pelle e dell'aponevrosi addominale. 259 e seg. — La gangrena dell'intestino nell'ernia ombelicale esige l'istesso metodo curativo di quella che investe il bubonocoele e l'ernia crurale. VIII, 260 e seg.

**ERNIA DELLO STOMACO.** — Quella che comparisce alla parte superiore della linea bianca, alle adiacenze dell'appendice xifoide, perchè s'è creduto che fosse esclusivamente formata dallo stomaco. — Essa contiene il più sovente l'omento o il colon. VIII, 261. — *Sintomi e segni diagnostici* di quest'ernia dedotti dai caratteri del tumore, dall'alterazione degli organi compresi nell'ernia. 262 e seg. — Il più di frequente si riduce con facilità quest'ernia, e si contiene coll'aiuto d'una fasciatura analoga a quella che s'impiega nella cura dell'ernia ombelicale. VIII, 264 e seg.

**ERNIE VENTRALI.** — Si comprendono sotto questa denominazione tutte quelle che si formano nelle regioni anteriori e laterali dell'addome e al lato esterno dei muscoli retti; quest'ernie sono molto più rare dell'altre. VIII, 269 e seg. — Sono spesso la conseguenza dell'indebolimento delle pareti addominali, delle ferite, delle contusioni del ventre, della lacerazione, del divaricamento dell'aponevrosi. 270 e seg. — L'ernie ventrali si formano qualche volta istantaneamente in uno sforzo violento. 271. — *Segni diagnostici di questi tumori.* 272. — L'ernie ventrali devono essere riposte e contenute come tutte le altre; manuale operatorio per la riduzione; descrizione dei cinti usati per contenerla. 273. Accade di rado che le ernie ventrali si strozzino, l'operazione s'eseguirebbe in caso di strozzamento come per le altre ernie. VIII, ivi. e seg.

**ERNIA DEL FORO OVALE.** — Le viscere dell'addome possono abbandonare questa cavità seguitando il canale praticato nel forame ovale dal passaggio dei vasi e dei nervi. VIII, 274. — È stata osservata la prima volta da Garangeot. ivi. — Di tutte le viscere che l'ernia del foro ovale può contenere, l'intestino ileo è quello che vi si incontra il più frequentemente. 275. — Situazione di quest'ernia; ella fa rarissimamente rilievo al di fuori. ivi e seg.



— La diagnosi non ne è facile se non quando ha acquistato un volume considerabile assai per presentarsi all'esterno. — *Segni diagnostici di questa malattia.* 276. — Questa specie d'ernia è suscettiva di strangolarsi. ivi. — Se la riduzione non potesse effettuarsi bisognerebbe tentarne l'operazione. 277 e seg.

**ERNIA ISCHIATICA.** — Ernia in cui le parti escono dalla mangiatura ischiatica; questa infermità è estremamente rara; Papen è il primo che ne abbia riferito un esempio. VIII, 278 e seg. — Verdier, Camper, Cooper, Lassus hanno parimente osservato dell'ernie di questa specie. 280 e seg. — Quest'ernia dev'essere trattata come le altre; nel caso di strozzamento l'operazione sarebbe impraticabile. 281.

**ERNIA DEL PERINEO.** — Gl'intestini possono formare un'ernia al perineo; quell'ernia estremamente rara nell'uomo è stata più spesso osservata nella donna. VIII, 281 e seg. — Si forma nel luogo in cui il peritoneo si riflette o dal retto o dall'utero sulla vescica. 283. — La cura di quest'ernia consiste, come pur tutte l'altre, in ridurla e mantenerla ridotta; manovra operatoria; fasciatura idonea. VIII, 284. — L'ernia intestinale del perineo è suscettibile di strozzamento; processo particolare per l'operazione. ivi. — Relazione di due fatti d'ernia del perineo osservati da Smellie. VIII, ivi. e seg.

**ERNIA INTESTINALE NELLA VAGINA.** — Tumore rilevato nella vagina, prodotto da una porzione d'intestino che ha disteso le tuniche di quel condotto e che s'è aperta una strada tra le fibre della tunica esterna e ne ha soltanto distesa l'interna; osservata la prima volta da Garangeot; storia del fatto osservato da quest'autore. VIII, 287 e seg. — Essa occupa più spesso la parte posteriore che l'anteriore della vagina. — Gl'inviluppi dell'enterocele vaginale sono formati dalle pareti vaginali e dal peritoneo. 288. — Questa ernia può esser semplice o complicata di cistocèle, di pietra nella vescica, di prollasso della matrice o del retto, del polipo uterino del cancro al collo dell'utero e di strangolamento o di restrizione prodotta dalla compressione della matrice nella gravidanza. 289. — Le cause dell'enterocele vaginale sono le stesse di quelle dell'altre ernie. ivi. — La sua formazione è talora lenta e graduata e talora subitanea. ivi e seg. — Forma, volume, caratteri del tumore; segni dai quali si riconosce la sua situazione anatomica; *Diagnosi*; differenziale. 290 e seg. — La cura di questa ernia consiste nel ridurre il tumore e mantenerlo ridotto; processo della reposizione; fasciature impiegate per mantenerla; pessari. 291 e seg. — L'enterocele vaginale è talvolta complicato di strozzamento; segni da cui si riconosce questa complicazione; la reposizione deve essere tentata sull'atto. 293 e seg. — Esame dell'operazione da praticarsi nel caso in cui lo strangolamento non potesse

esser tolto. — Qualche volta l'intestino scende persino nelle gran labbra; caratteri speciali di quest'ernia; *cura*; 294 e seg.

**ERNIA DELLA VESCICA, o Cistocele.** — Tumore formato da una porzione della vescica fuoruscita dalla cavità addominale. VIII, 296. Quest'ernia ha luogo all'anulo inguinale all'arco crurale, al perineo e alla vagina. 297.

— *Cistocele inguinale.* — Non ha luogo ordinariamente che da un sol lato, ma può esser doppio. ivi. — È molto più frequente nell'uomo che nella donna. ivi. — Considerazioni anatomiche per spiegare il meccanismo della formazione di quest'ernia. 297 e seg. — Vi può essere complicazione d'enterocele con un cistocele. 299. — Nel cistocele inguinale, la vescica dopo aver valicato l'anulo, subisce dei cambiamenti ulteriori notevolissimi. 300. — Il cistocele inguinale è talvolta complicato da strozzamento causato da cumulo di materie mucose e terree, e dalla presenza d'una pietra. 301. — Segni diagnostici di questa malattia. ivi. e seg. — Questa specie d'ernia non può essere confusa con verun'altra malattia. — *Diagnosi differenziale.* 302 e seg. Lo strangolamento dell'ernia della vescica è comunemente accompagnato da infiammazione. 303. — Il cistocele non presenta pericolo se non quando si forma uno strozzamento. ivi. — Condotta del chirurgo nel caso in cui l'ernia è complicata dalla presenza d'un calcolo. 303 e seg. — Quando esiste contemporaneamente cistocele o enterocele, se v'è strozzamento, è ordinariamente l'intestino che lo soffre; *cura* relativa all'ernia intestinale. Modificazioni apportate all'operazione dalla prossimità della vescica. VIII, 304 e seg.

— **CISTOCELE CRURALE.** — L'ernia della vescica dell'arcata crurale è molto più rara di quella dell'anulo inguinale. — È stata osservata da Verdier e da Levret. — I segni patognomonici e la cura del cistocele crurale sono li stessi di quelli del cistocele inguinale. VIII, 306.

**CISTOCELE PERINEALE.** — Quest'ernia sebbene rarissima è stata osservata una volta nell'uomo e due volte nella donna. VIII, 308 e seg. — Essa non è mai stata osservata nella donna fuori del tempo della gravidanza. 310. — *Segni diagnostici*: di questo tumore. ivi. — Un tumore che potrebbe esser considerato come un cistocele perineale è quello che formerebbe al perineo una pietra contenuta nella vescica. VIII, ivi e seg.

— **CISTOCELE VAGINALE.** — Questa specie d'ernia della vescica si manifesta esclusivamente alla parte anteriore della vagina. — Essa ha luogo ordinariamente nelle donne che hanno avuto varii figli, meccanismo della sua formazione. VIII, 311 e seg. — Quando il cistocele ha luogo in una donna incinta può acquistare un volume assai considerabile nel tempo del parto, per difficol-



tare l'espulsione del feto. 311. — Si sviluppa talvolta pochi giorni dopo il parto. 313. — Il cistocele vaginale semplice poco voluminoso è facile a contenersi per mezzo d'una spugna foggiaa a pessario. 314. — Oltre il cistocele vaginale, la vescica è soggetta a un'altra specie di trasposizione a cui s'è dato il nome di prolasso della vescica. — Caratteri di quest'ernia, mezzo di rimediarsi. VIII, 314 e seg.

**ERNIA DELLA MATRICE, o ISTEROCELE.** — La matrice può formare ernia al di sopra del pube, o quando è vacua, o quando è ripiena del prodotto della concezione. VIII, 316. — È ben raro che si dia l'ernia dell'utero nel suo stato di vacuità; fatti relativi a quest'infermità riportati da Chopart, e da Lallement. 317 e seg. — Segni ai quali si riconosce questa malattia, e si distingue dagli altri tumori sviluppati al di sopra del pube. 318 e seg. — Fatti relativi all'ernia dell'utero al di sopra del pube nel tempo della gestazione. 319 e seg. — L'operazione cesarea è in questo caso il solo metodo curativo da mettersi in opra 320. — Storia di riduzione dell'utero ripieno del prodotto della concezione riportata da Ruisch. 321.

**ERNIA DELL'OVAIO.** — L'ovaio può varcare l'anulo inguinale, e formare un'ernia. VIII, 322. — Storie d'ernia dell'ovaio riportate da Verdier, Pott e Lassus. ivi e seg. — La riduzione dovrebbe essere tentata in principio, e l'estirpazione dell'ovaio nel caso d'aderenze. VIII, 324.

**ERNIA TORACICA.** *Ved.* Ernia diaframmatica.

**ERNIA DIAFRAMMATICA.** — Nome dato al passaggio dei visceri dell'addome nel petto per un'apertura del diaframma; questa infermità è talvolta il risultato d'un vizio di conformazione; fatto di questo genere riportato da Vicq d'Azyr. VIII, 324 e seg. — Quasi tutti i fanciulli che nascono con questo vizio di conformazione periscono in capo a qualche mese; qualche volta però la vita può prolungarsi. 325 e seg. — Osservazioni di questo genere riferite da Decker, Chauvet, Gio. L. Petit. 526 e seg. — L'ernia diaframmatica si fa talvolta per l'apertura del diaframma che dà passaggio all'esofago; ma il più sovente ha luogo da un'apertura accidentale. 228. — Delle ferite del diaframma possono causare questa specie d'ernia, ivi e seg. — *La diagnosi* di quest'ernia è della maggiore oscurità; non si può ottenere, che dei segni razionali molto equivoci. — La guarigione di questa malattia non deve esser in conto alcuno tentata. VIII. 331.

**ERNIA DEL CERVELLO.** — *Ved.* Encefalocèle.

**ESCARA.** — Ottura alcune volte l'apertura d'un vaso. — Così s'oppono all'emoragia. I, 180. — Prodotta dalla potassa caustica colla mira d'aprire gli ascessi freddi. — Inciderla; cautele da usarsi in proposito. — Epoca in cui si stacca. I, 61 e seg. — Caratteri del-

l'escara che ricopre le piaghe infette da putrefazione di Spedale. I, 237.

**ESERESI.** — Operazione che ha per oggetto di estrarre dalle nostre parti le sostanze eterogenee — Prima d'estrarre un corpo straniero bisogna rammentarsi la struttura della parte, in cui è situato, e cerciararsi, se è possibile, della grandezza, della figura, della situazione di questo corpo e della forza colla quale sarà stato scagliato. — Modo di praticare le incisioni; strumenti di cui si deve fare uso. V, 28 e seg.

**ESFOLIATIVO** (*Trapano*). — Lama pressochè quadrata, i di cui margini laterali e inferiori sono taglienti, e che offre nel mezzo di quest'ultimo bordo una linguetta piramidale lunga una linea. V, 115.

**ESOFTALMIA.** — È una infermità in cui il globò dell'occhio è spinto grado a grado fuori dell'orbita da uno, o più tumori che si sono sviluppati nel fondo di questa cavità, o che nei loro progressi si sono estesi fino all'orbita, ed hanno occupato il posto dell'occhio. — *Cause*; l'ingorgo, o l'intumescenza scirroso dell'adipe che riempie il fondo dell'orbita, un tumor canceroso formato in una delle fosse nasali, o nel seno mascellare, un'esostosi. — *Segni diagnostici*: protuberanza progressiva dell'occhio, infiammazione della congiuntiva, lacrimazione. — *Prognostico*: sempre gravissimo, la perdita dell'occhio è inevitabile, la vita del malato è spesso in pericolo. — *Cura*: combattere le cause diverse che hanno potuto dare origine ai tumori comprimenti il globò dell'occhio; estirpazione dell'organo. — Ablazione dei tumori che risiedono nel fondo dell'orbita; processi operatorii gli stessi di quelli per l'estirpazione dell'occhio in caso di cancro. (*Ved.* questo nome). V. 439 e seg.

**ESOFAGO** (*Infiammazione dell'*). — Questa malattia s'osserva di rado. — Non si estende mai a tutta la lunghezza di questo canale membranoso. Può terminare per risoluzione, per suppurazione, o per gangrena. — *Cura*: eminentemente antiflogistica. VII, 117 e seg.

**ESOFAGO** (*perforazione dell'*). — È stata talvolta prodotta dalla compressione che esercitava su questo condotto un tumore aneurismatico; essa è alcuna fiata l'effetto d'una ferita. VII, 119 e seg.

**ESOFAGO** (*rottura dell'*). — Può essere cagionata da ulcerazione delle sue pareti, o dagli effetti del vomito — È stata osservata una volta da Boherave. — È necessariamente mortale. VII, 120 e seg.

**ESOFAGO** (*costrizione spasmodica dell'*). — *Ved.* Disfagia spasmodica.

**ESOFAGO** (*paralisi dell'*). *Ved.* Disfagia paralitica.

**ESOFAGO** (*ostruzione dell'*). *Ved.* Disfagia da vizio organico.



**ESOFAGO** (*corpi estranei nell'*). — Ogni sostanza alimentare, od altra fermata nell'esofago è riguardata come corpo straniero. Questi corpi presentano delle varietà relative al loro volume, alla loro forma, alla loro natura, alla parte dell'esofago, in cui s'arrestano. VII, 141 e seg. — *Segni diagnostici*: della presenza dei corpi stranieri nell'esofago, arguiti dal dolore, dall'impossibilità d'inghiottire, dalle nausee ec. 142 e seg. — *Cura*: si devono estrarre i corpi estranei soffermati nella faringe, o nell'esofago, e quando ne è impossibile l'estrazione, spingerli nello stomaco. — È ordinariamente molto più difficile di trarli fuori, che di respingerli in basso. — Estrazione per mezzo delle dita. 144 e seg. — Strumenti diversi inventati per estrarre i corpi stranieri dalla faringe, o dall'esofago; oncinio ottuso di Stedman; specillo a ansa di Gio. L. Petit. — Specillo a anelli del medesimo chirurgo. 145 e seg. — Metodo impiegato dagli antichi; spugna inzuppata d'olio; 147. — Siringa a spugna di Fabbrizio Illdano perfezionata da Gio. L. Petit. 148. — Siringa esofagèa adoprata oggi giorno. ivi e seg. — Eccitare il vomito. 149. — Mezzi diversi messi in uso per spingere i corpi stranieri nello stomaco. — Bevande trangugiate in gran quantità, casi in cui questo mezzo può riescire. ivi. — Specillo a oliva di Verdier. 150. — Minugia impiegata da Fabbrizio d'Acquapendente. ivi. — Cilindro d'osso di balena guarnito d'una spugna usato dal Willis. 151. — Amministrare i rimedi propri a calmare l'irritazione determinata dal corpo straniero, e dalle manovre chirurgiche. ivi. — Praticare la broncotomia nel caso, in cui il corpo estraneo comprimesse troppo fortemente la trachea. ivi e seg. — L'inflammazione consecutiva può qualche volta uccidere il malato suscitando degli ascessi. 152. — I corpi estranei acuti, e voluminosi possono soggiornare nell'esofago senza cagionare dei grandi incomodi. ivi. — Casi, in cui si deve passare all'esofagotomia (*Ved.* questa parola). 153 e seg. — Delle mignatte hanno potuto alcune volte arrestarsi nella faringe, e nell'esofago. — Accidenti, che vi promuovono, mezzi di ripararvi. 159. e seg.

**ESOFAGOTOMIA**. — Consiste nell'aprire l'esofago per estrarre un corpo estraneo, che vi s'è arrestato. — Casi, in cui si deve ricorrere a questa operazione. VII, 153. — Descritta imperfettamente da Verdier, e con precisione da Guattani, praticata con successo da Coursauld, Morard, e Rolland. 153 e seg. — Processo operativo. — Medicature susseguenti. 154 e seg.

**ESOMFALO**. — *Ved.* Ernia ombelicale.

**ESOSTOSI**. — Intumescenza d'una porzione, o della totalità d'un osso. — Il sistema osseo tutto quanto è stato trovato qualche volta tumefatto nell'istesso individuo. — Tutti gli ossi possono esserne invasi; ma si rinvien più di frequente negli ossi larghi del

cranio, nella mascella inferiore, nelle clavicole, nello sterno, nelle costole, e nell'ossa lunghe delle estremità. — È ora come soprammessa alla superficie d' un osso, ora stiloidea, o pedunculata, ora ristretta alla superficie d' un osso piano, ora si sviluppa nell' interno d' un osso lungo, e ne oblitera la cavità. — *Caratteri anatomici*; variabili secondo le diverse specie d' esostosi, divaricazione delle fibre ossee, interposizione di nuova sostanza; sviluppo cellulare, e lamelloso dell' osso (*esostosi laminosa*); tumore cavo, sferoideo contenente delle vegetazioni fungose; tumore solido estremamente compatto (*esostosi eburnea*) vegetazioni ineguali, mammillari, stalattiformi, alterazioni consecutive delle parti molli circonposte. — *Cause*, il virus sifilitico ne è la cagione la più comune; le cadute, le contusioni ne sono spesso le cause occasionali. — Può esser distinta in acuta, e in cronica relativamente alla rapidità del suo corso. III, 392 e seg. — *Segni diagnostici*. — *Esostosi acuta lamellosa*; sviluppo rapido del tumore, dolore intenso, continuo, intollerabile, concitante spesso dei sintomi febbrili, sensibilità estrema alla minima pressione. — *Esostosi cronica eburnea*; aumento lentissimo, dolore quasi nullo verun disturbo nell' economia; resta stazionaria per tutta la vita. — *Esostosi acuta*; degenerazione, suppurazione dell' osso, distensione, infiammazione, ulcerazione delle parti molli; alterazione del pus, febbre etica, diarrea colliquativa. — *Esostosi sferoidea* con cavità interna, dolori poco violenti, comparsa di fungosità, infiammazione, suppurazione, degenerazione delle parti molli. — *La diagnosi* delle esostosi interne è spesso impossibile a fissarsi in un modo positivo, come pure la specie di degenerazione dell' osso. III, 396, e seg. — *Prognosi*, le esostosi eburnee, e quelle che si sono sviluppate lentamente sono le meno pericolose. — L' esostosi cellulare è la più grave di tutte; l' esostosi fungosa risana più facilmente 401 e seg. — *Cura*: dev' essere medica e chirurgica. — *Cura medica*; distruggere la causa, da cui è originata la malattia; oppiati, risolvendi, stimolanti. — *Cura chirurgica*: se il tumore presenta una base stretta, si metterà a scoperto, e sarà asportata per mezzo d' un tratto di sega; quando la base è più larga, si fanno diversi incavi col trapano perforativo, e per mezzo d' alcuni tratti di sega, o d' una forbice si levano le porzioni d' osso malate. — Nel caso d' esostosi sferica con fungosità si strappano le fungosità, e dopo si sega il collo del tumore; ma quando l' esostosi è antica, quando la suppurazione è copiosa, e la vita dell' infermo è minacciata, bisogna procedere prontamente all' amputazione dei membri. III, 402 e seg.

**ESPULSIVA** (*compressione*). — Cosa intendesi con questo nome. — Mezzo d' esercitarla. — Sua utilità. I, 57.

**ESSICCAZIONE** (*del tessuto cellulare*). — Forma la cicatrice delle ferite, suppuranti. I, 168.



**ESTENSIONE.** — L'azione per cui si stende tirando a se una parte fratturata, per riporre i frammenti nella loro situazione naturale; dev'essere praticata per quanto è possibile sul membro, che s'articola col frammento inferiore. — Dev'essere fatta gradatamente, cominciata nella direzione, in cui si trova il frammento inferiore, e continuata nella direzione naturale al corpo dell'osso. III, 26 e seg.

**ESTENSIONE CONTINUA.** — Nome dato all'azione d'una fasciatura che tirando continuamente in senso contrario i frammenti dell'osso fratturato, impedisce lo spostamento secondo la lunghezza. — È stata biasimata da qualche pratico. — Si deve evitare di comprimere i muscoli, che passano sul sito delle frattura. — Le potenze estensive e contro-estensive devono essere repartite sulle superfici le più larghe possibili. — Le potenze devono agire secondo la direzione dell'asse dell'osso. — L'estensione dev'essere lenta, graduata, e deve operarsi in una maniera quasi insensibile. III, 42 e seg.

**ESTRAZIONE.** — Dei corpi stranieri nelle ferite d'arme a fuoco. — *Ved.* Ferite d'arme a fuoco.

**ESTRAZIONE (della pietra).** — *Ved.* Vessica. — *Dei calcoli dell'uretra.* — *Ved.* Calcoli dell'uretra.

**ETICA (febbre).** — Conseguenza dell'apertura degli ascessi per congestione. I, 73. — È cagionata dalla riassorzione del pus, e delle materie putride. I, 92.

**ETTROPIO.** — Rovesciamento delle palpebre infuori. — Può aver luogo alle due palpebre, o a una soltanto. — *Cause:* tumefazione della congiuntiva, rilasciamento di questa membrana; ferite, ulceri, e bruciature delle palpebre. — Il rovesciamento in questo ultimo caso è sempre in ragion diretta della perdita di sostanza, che ha subito la pelle. — *Cura:* differente secondo la causa, che l'ha prodotto. — Antiflogistici, ammollienti, in caso d'inflamazione della congiuntiva. — Cauterizzazione delle fungosità della congiuntiva. — Topici stimolanti in caso d'atonìa della membrana muccosa. — Ablazione d'una parte della membrana muccosa nel caso di cicatrici con rovesciamento della palpebra. — Maniera di praticare questa operazione. V, 201 e seg.

## F

**FACCIA (ferite della).** — *D'arme a fuoco.* — Natura degli sconcerti prodotti da un'arme a fuoco scaricata in bocca. VI, 239. — Ricerca, estrazione della palla. 240. — Operazioni necessitate dalla tumefazione infiammatoria della gola. 241. — Processi impiegati per arrestare l'emorragia. ivi e seg.

**FACCIA (piaghe cancerose della).** — Possono attaccare tutti i

punti del volto. — Non cominciano sempre nell'istesso modo, e non si presentano sempre sotto la stessa forma. — *Caratteri speciali* dei bottoni cancerosi. VI, 242 e seg. — Il loro aspetto e il loro corso offrono molte varietà. 244. — *Segni* distintivi di quelle che costituiscono una malattia puramente locale e di quelle che sono dipendenti da una diatesi universale. 245 e seg. Mezzi di prevenire la malattia. 246. — *Cura*: ablazione della parte malata per mezzo dei caustici o dell'istrumento tagliente; processi operatorii per asportare la piaga cancerosa collo strumento tagliente. 246 e seg. — Maniera d'impiegare il cauterio attuale. 247 e seg. — Natura dei caustici adopati per distruggere le piaghe cancerose della faccia. — Polvere di Rouscelot, maniera di stenderla, medicature consecutive. 248 e seg. — *Cura palliativa*. 251.

**FACCIA** (*nevralgia della*). — Questa malattia ignota agli antichi è stata descritta la prima volta da Andrè, Fothergill e Pujol. VI, 252. — Le principali differenze degli spasmi della faccia dipendono dal luogo che occupano, e dal tipo che assumono. ivi e seg. — Varie circostanze portano a credere che lo spasmo convulsivo della faccia abbia la sua sede nei nervi e dietro questa opinione s'è dato il nome di nevralgia a quest'infermità in quest'ultimi tempi. 253. — Esame delle cause predisponenti e occasionali della nevralgia della faccia. 254. — *Ingruenza*, corso, progresso, sintomi della malattia. 255 e seg. — *Diagnosi differenziale*. 260 e seg. — *Cura*. Gli antispasmodici e i narcotici sono i farmaci, ai quali s'è avuto il più sovente ricorso. — Pillole di Meglin, loro composizione; modo di propinarle. — Uso degli evacuanti. 261 e seg. — Il salasso è pregiudicevolissimo. 263. — La china torna proficua nelle nevralgie ricorrenti. ivi e seg. — Arseniato di potassa; i suoi effetti non sono stati comprovati dall'esperienza. 264. — *Cura mercuriale*: quando esiste complicanza di lue venerea confermata. ivi e seg. — Calamita, elettricità. 266. — Vessicanti, setoni, moxa. 267. Sezione e cauterizzazione del nervo, modo di praticare queste operazioni: fatti riportati dall'autore in appoggio di questo metodo. 267 e seg.

**FALANGI** (*frattura delle*). — È sempre prodotta da una causa immediata e complicata da una considerabile contusione. — Lo spostamento non ha luogo che secondo la direzione dell'osso. — *Diagnosi*: Mobilità dei frammenti, crepitazione, deformità. — Il *prognostico* non è grave, se non quando v'è schiacciamento. — *Cura*: riduzione facile; fascia circolare, ferula anteriore e posteriore, consolidazione rapida; amputazione della falange in caso di schiacciamento considerevole. III, 171 e seg.



**FALANGI** (*lussazioni delle*). — Possono aver luogo indietro in avanti e sui lati. — La lussazione indietro è la più facile e la più comune. — *Cause*: cadute, colpi, sforzi, contorsioni delle dita. — *Segni diagnostici*: nella lussazione indietro la falange lussata è rovesciata sul lato dell'estensione; la testa della falange precedente fa risalto alla parte posteriore dell'articolazione. — *Cura*: estensione, contrestensione, e coattazione. — La riduzione di queste lussazioni è facilissima; ma divengono prontamente irreducibili. — Quando la lussazione è ridotta si contiene la falange col mezzo di pezzette lunghe e d'una fasciatura circolare. IV, 196 e seg.

**FALANGI** (*amputazione delle*). — *Ved.* Amputazione.

**FASCIATURE**. — Nome dato a vari giri di fascia situati su una parte o a più pezzi di tela riuniti e disposti differentemente secondo l'uso, a cui si destinano. — Hanno dei nomi particolari tratti dalla loro figura, direzione, ed usi. — Sono quadrate, triangolari, stellate, circolari, superficiali, contentive, compressive, espulsive, unitive. ec. — Debbono essere mediocrementemente strette ed applicate sempre esattamente. V, 11 e seg.

**FASCIATURE**. — Uno dei mezzi adoprati per mantenere le fratture in sito. — Non servono che pochissimo a soddisfare a quest'indicazione. — Fasciatura circolare; si fa con una fascia rotolata a un capo. — Modo d'applicarla. — Suoi inconvenienti. È poco efficace per opporsi allo spostamento. — Fasciatura a 18 capi; maniera di costruirla e di applicarla; non merita alcuna preferenza alla fasciatura circolare. — Fasciatura di Sculteto è composta di fascie staccate in numero variabile; maniera di disporla e d'applicarla, è molto più vantaggiosa della fasciatura circolare e della fascia a 18 capi, soprattutto per le fratture complicate di ferite. III, 33 e seg.

**FASCIATURE DA ERNIE**. — Brachieri: loro descrizione, modo d'applicarle. VIII, 31 e seg.

**FASCIATURE DELLE FERITE**. — Loro oggetto. — La composizione loro è relativa alla struttura delle parti e ai movimenti di cui sono suscettive. — Preferibili alle macchine. — Rendute più semplici dalle cognizioni anatomiche. I, 142.

**FASCIATURE UNITIVE O INCARNATIVE**. — Casi in cui convengono. — Possono essere nocive. — La loro costruzione varia secondo la situazione e la direzione della ferita. — Descrizione della fasciatura unitiva delle ferite longitudinali; maniera d'applicarla, suo modo d'agire. — Descrizione della fasciatura unitiva nelle ferite trasverse, maniera d'applicarla. — Suo modo d'agire. I, 143 e seg.

**FASCIATURE agglutinative**. — *Ved.* Agglutinative.

**FASCIE**. — Striscie di tela molto più lunghe che larghe, destinate a cingere le parti e a contenere le fila, le compresse e gli altri pezzi

dell'apparecchio. — Variano in lunghezza e in larghezza secondo il volume delle parti, e lo scopo che uno si prefigge applicandole. — Si avvoltolano a un rotolo o a due, secondo la specie di fasciatura che si vuol fare. V, 11.

FAURE. — Opina che l'amputazione debba esser eseguita immediatamente nelle ferite d'arme a fuoco. — Sua opinione combattuta da Boucher. — Discussa e confutata dall'autore. I, 297 e seg.

FEBBRE GANGRENOSA. — Si dichiara negl'individui infetti da putrefazione di spedale. — I, 239.

FEBBRE (suppurativa). — Sintomatica dell'infiammazione delle ferite. — Si dissipa a misura che si stabilisce la suppurazione. — Talvolta non ha luogo. I, 157.

FEBBRI (essenziali). — Favoriscono lo sviluppo della gangrena di spedale. I, 236.

FEGATO (*ascessi del*). — S'osservano frequentissimamente. — Variano molto rapporto alla loro sede e al loro volume. VII, 424 e seg. — Possono essere distinti in acuti e cronici. ivi. — Hanno luogo più frequentemente negli uomini che nelle donne. 425. — Sintomi dell'infiammazione acuta del fegato; segni da cui si riconosce che la suppurazione va a formarsi o che s'è formata. 426 e seg. — Quando l'epatite è cronica e che l'ascesso si forma lentamente i fenomeni che lo annunziano son molto più oscuri. 427. — L'ascesso del fegato si termina in differenti modi, ciascuno dei quali ha dei segni propri. ivi e seg. — Il fegato contrae delle aderenze colle pareti addominali, quando l'ascesso si trova vicino alla sua superficie. 428 e seg. — L'ascesso può in certi casi aprirsi nell'interno dello stomaco o d'un intestino. VII, ivi e seg. — Il pus può farsi strada nel petto, quando gli ascessi occupano la faccia superiore del fegato, ed anco far rilievo sotto i tegumenti del petto o dell'addome. 431 e seg. — I soli ascessi che reclamano i soccorsi della chirurgia sono quelli che si presentano all'esterno. — Questi devono essere aperti collo strumento tagliente. 433 e seg. — Il pus fornito da quest'ascessi ha dei caratteri speciali. 435. Medicature susseguenti modificate secondo il sito degli ascessi. 436 e seg.

FEGATO (*ascessi del*). — *Dietro le ferite della testa.* — Cause: Spiegazione di Bertrandi di Pouteau. — Attribuiti da Chopart, Desault e Callisen alla commozione e alla contusione del fegato nel momento della caduta; quest'opinione è confutata dall'autore. — *Segni precursori*: tensione, renitenza dell'addome, dolore all'ipocondrio destro e alla spalla dello stesso lato; vomiti spontanei di bile verdastra; costipazione, itterizia. — *Cura*: Cavate di sangue ripetute più volte; bevande dolcificanti e diuretiche, lavativi, rinfrescanti, dieta. V, 110 e seg.

FEMORALE (*aneurisma dell'arteria*). — È comunissimo. — Non



deve esser trattato colla compressione. — Nel caso d'aneurisma falso primitivo, si farà la legatura nel sito stesso in cui il vaso è stato ferito. — Caso in cui sembra preferibile il metodo d'Hunter. — *Cura* dell'aneurisma vero e dell'aneurisma falso. — Necessità d'allacciare alcuna fiata l'arteria iliaca. — Casi in cui quest'operazione è stata praticata con successo. II, 139 e seg.

**FEMORE** (*fratture del*). — Nome dato alle fratture del femore al disotto dei trocanteri. — Possono aver luogo in tutti i punti della lunghezza dell'osso, ma principalmente alla parte media. — Sono trasverse e oblique, dirette o per controcolpo. — Lo spostamento ha sempre luogo e s'effettua secondo la lunghezza, la direzione, e la circonferenza dell'osso. — *Diagnosi*: dolore fisso, impotenza del membro, scorciamento, cambiamento di direzione; prominenza dell'estremità dei frammenti, mobilità, crepitazione, tumore nella piegatura dell'inguine nel caso di frattura immediatamente al disotto dei trocanteri, tumore nel cavo popliteo nel caso di frattura immediatamente al di sopra dei condili. — *Prognosi*: sempre gravissima, anco quando la frattura è trasversale, ma soprattutto quando è situata immediatamente al disotto dei trocanteri, o al di sopra dei condili. — Esse sono susseguite talvolta dalla perdita del membro, quando sono complicate di contusioni, di ferite, o sono comminutive. III, 172 e seg. — *Cura*: riduzione facile, difficoltà estrema a mantenere la frattura in sito. — Disposizione particolare del letto del malato. — Lenzuolo piegato. — Fasciatura di Sculteto. — Due ferule laterali più lunghe del membro. — Ferula anteriore. — Sacchetti ripieni di pula di vena. — Lacci di nastro di lino. — Estensione, contrestensione, coattazione, maniera di praticarle. — Applicazione della fasciatura. L'apparecchio sarà rinnovato tutti i cinque o sei giorni nel corso del primo mese. — Consolidazione; maniera di constatarla, falsa anchilosi, maniera di curarla. — Questa cura bastante d'ordinario nei bambini è spesso insufficiente per gli adulti, è allora necessario di porre in uso l'apparecchio ad estensione permanente (*Ved. Frattura del collo del femore*). III, 178 e seg.

**FEMORE** (*Frattura del collo del*). — S'osserva spessissimo. — Può aver luogo indentro o in fuori dell'articolazione, o indentro e in fuori nello stesso tempo. — *Cause*: Caduta sul gran trocantere o su i ginocchi. — Lo spostamento talvolta nullo al momento della frattura non tende ad effettuarsi. — *Diagnosi*: spesso difficilissima, si deduce dai segni seguenti. — Scorciamento del membro col ravvicinamento del gran trocantere e della cresta iliaca. — Rotazione del membro infuori, raramente indentro. — La facilità di rendere all'arco la sua lunghezza e la sua direzione retta naturale col più leggero sforzo di estensione e di rotazione indentro. — L'arco di cerchio poco esteso che il gran trocantere percorre

quando si fanno eseguire alla coscia dei movimenti di rotazione indentro e in fuori. — L'impossibilità di flettere la coscia sul bacino, essendo stesa la gamba. — La crepitazione. — Questa frattura può esser confusa colle contusioni violente dell'articolazione colla lussazione dell'osso o con le malattie dell'articolo. III, 186 e seg. — *Pronostico*: è sempre estremamente grave. — Alcuni chirurghi hanno riguardato come impossibile la consolidazione. — Quest'opinione è combattuta e confutata dall'autore. — *Cura*: e mezzi contentivi ordinari sono tutti insufficienti. — Qualche autore ha proposto d'abbandonarne la riunione alla natura. — Tutti hanno sentito la necessità dell'estensione e contrestensione permanenti. — Condizioni dell'estensione e della contrestensione continue. — (*Ved. Estensione continua*). Processi d'estensione continua di Guido de Chauillac, di Petit, d'Eistero, di Fabbrizio Ildano, di Belloc, di Gooch, di Brunninghausen. 197 e seg. — Apparecchi di Vermandois e di Desault. — Perfezionato dall'autore. — Descrizione dell'apparato meccanico dell'autore; suoi vantaggi, sua superiorità, maniera d'applicarlo. 215 e seg. — Non si deve fare la riduzione della frattura, se non dopo aver sedato tutti gli accidenti che la complicano. — L'apparecchio sarà spesso osservato e ristretto, non si leverà prima del sessagesimo o del settuagesimo giorno, il malato resterà a letto anco per un mese e mezzo dopo la levata dell'apparecchio; si dovrà togliere l'apparecchio più presto, se si formano dell'escare sulle parti, su cui poggiano i pezzi dell'apparecchio. — Falsa anchilosi, cura da opporglisi. 224 e seg.

**FEMORE** (*lussazioni del*). — Sono rarissime a causa della disposizione delle superfici articolari e della solidità dei mezzi unitivi. Possono effettuarsi in alto e in fuori, in basso, indentro, in alto e in avanti, in basso e indietro. — La lussazione in alto e in avanti è rarissima, quella in basso e indietro non ha mai luogo che consecutivamente. — La capsula articolare è sempre lacerata, e il ligamento rotondo si rompe sempre, se pur ciò non accade nella lussazione in basso e in dentro. IV, 201 e seg.

— *Lussazione in alto e in fuori*. — *Cause*, Caduta da un luogo più o meno elevato, nella quale la coscia è portata subitamente e con forza in avanti e indentro. — *Segni diagnostici*: scorciamento del membro, elevatezza della piegatura della coscia, flessione della coscia, rotazione indentro, rilieyo formato dal gran trocantere, movimenti di abduzione e di rotazione della coscia impossibile, zoppicamento. IV, 203 e seg.

— *Lussazione in basso e indentro*. — *Cause*: forza esteriore che agisce portando energicamente la coscia in fuori. — *Segni diagnostici*; allungamento del membro, tumore formato dalla testa del femore al di sotto dell'inguine; appianamento della natica; fles-



sione, abduzione del membro; progressione descrivendo un arco di cerchio. IV, 204 e seg.

*Lussazione in alto e in dentro* — *Cause*: Sforzo violento che porta il femore indietro, mentrechè il bacino è spinto in avanti. — *Segni diagnostici*: scorciamento della coscia, rotazione del membro all' infuori, protuberanza della testa del femore nell'inguine, torpore e tumefazione della coscia dietro la compressione dei vasi e dei nervi femorali. IV, 206 e seg.

— *Lussazione in basso e indietro*. — Questa lussazione primitiva è onninamente impossibile: IV, 208 e seg. — *Diagnosi differenziale*: delle lussazioni del femore e delle fratture del collo di quest' osso. 209 e seg.

— *Lussazioni del femore*. — Il loro prognostico dev' essere considerato. — 1.° *Sotto il rapporto degli accidenti da cui possono essere accompagnate*. — Gli accidenti infiammatori sono ordinariamente poco gravi e si dissipano in pochi giorni dopo la riduzione. — 2.° *Sotto il rapporto della difficoltà della riduzione*. — Le lussazioni del femore sono le più difficili di tutte a riporsi in sito; quando esse sono antiche divengono il più sovente irreducibili. — La reposizione ha potuto esser tentata con successo in casi rarissimi alcuni mesi dopo che avevano avuto luogo. — Quando non sono state rimesse in sito, resta sempre una gran claudicazione, e spesso una quasi impossibilità di muovere il membro. — 3.° *Sotto il rapporto delle conseguenze che ne risultano, quando non sono ridotte*. — Nella lussazione in alto e in fuori, la testa dell' osso si consuma, s' appiana e finisce col formare una cavità aspra sulla faccia esterna dell' osso dell' ileo. — Le parti molli circostanti si convertono in una specie di tessuto ligamentoso. — Nella lussazione in basso e in dentro la testa del femore situata nella fossa ovale comprime l' osso e vi si forma una cavità artificiale. — Il membro s' atrofizza e perde la più gran parte dei suoi movimenti e delle sue forze. IV, 210 e seg. — *Cura*: riduzione della lussazione. — Maniera di situare il malato. — Estensione, mezzi di praticarla, direzione delle forze estensive. — Contrestensione, mezzi di praticarla, direzione delle forze contrestensive. — Coattazione. — Segni da cui si riconosce che è effettuata. — Modificazioni dell' estensione e della contrestensione relative al modo di lussazione. IV, 216 e seg.

FEMORE (*lussazione spontanea o consecutiva del*). — Malattia dell' articolazione ileo femorale, nella quale la testa del femore, spinta a poco a poco fuori della cavità cotiloide, risale sulla faccia esterna dell' osso dell' ileo o scende nella fossa ovale. — *Cause*: possono essere interne o esterne. — Contusione violenta dell' articolazione ileo-femorale. — Questa causa occasionale determina un' irritazione che si riannoda con un principio di qualun-

que, persistente come il vizio scrofoloso, reumatico artrítico, la materia morbosa di certe malattie. — Il vizio scrofoloso è la causa la più frequente. — La lussazione non deve essere in conto alcuno attribuita come lo voleva Gio. L. Petit all'accumulamento della sinovia nella cassula articolare del femore. IV, 221 e seg.

*Caratteri anatomici*: allorchè il male è pervenuto al punto da fare perire l'infermo, si riscontrano le alterazioni seguenti; gonfiezza enorme della glandula sinoviale della cavità cotiloide; ingrossamento e rammollimento delle cartilagini articolari; distruzione del ligamento rotondo, concrezioni steatomatose: pus fetido in fiocchi, carie, distruzione della testa del femore e della cavità articolare estendendosi talvolta più oltre sull'osso ilco; ascessi anfrattuosi, fistole IV, 225 e seg. — *Segni diagnostici*. — *Primo periodo*. — Dolore intensissimo che si riferisce all'anca e più spesso ancora all'articolazione del ginocchio. — Allungamento del membro. — Questo sintoma si manifesta quasi nello stesso tempo del dolore; esso è l'effetto della gonfiezza della glandula sinoviale e delle cartilagini articolari; è qualche volta poco considerabile. — La claudicazione è un sintoma costante. — Questo primo periodo ha una durata variabile ed è tanto più rapido, quanto meno l'infermo è avanzato in età. — *Secondo periodo*. — Sintomi relativi al modo d'alterazione delle superfici articolari. — Quando la lussazione è prodotta dalla tumidità della glandula sinoviale, si osserva uno scorciamento subitaneo e tutti i sintomi della lussazione del femore in alto e in fuori, i dolori diminuiscono e cessano intieramente; si forma un'articolazione contro natura, e i malati guariscono con una claudicazione considerabile. — Quando la lussazione è dovuta alla carie delle superfici articolari, lo spostamento è meno pronto; i dolori continuano; si formano degli ascessi per congestione, e il malato perisce con tutti questi accidenti propri della carie degli ossi. IV, 227 e seg. — *Pronostico* gravissimo. — Quando la malattia è recente e leggera, si può sperare di guarirla; ma il male è incurabile, quando esiste una carie scrofolosa delle faccie articolari. IV, 233 e seg. — *Cura*: primo stadio. — Se la malattia è dovuta a una forte contusione; riposo assoluto e protratto lungo tempo; dicta severa, salassi generali e locali, topici ammollienti e anodini. — Se la malattia riconosce per causa un principio morboso fissato sull'articolazione, s'applica l'un dopo l'altro il moxa, il cauterio potenziale, le coppette, i setoni, i vessicanti. — I vessicanti hanno una grand'efficacia. — Saranno applicati successivamente intorno all'articolazione e si manterranno in suppurazione. — Combattere con delle medicature generali il vizio interno, che ha prodotto la malattia. — *Cura*: secondo stadio. — Riposo assoluto, topici ammollienti per favorire la formazione dell'articolazione contro natura. — Aper-



tura degli ascessi per congestione e cura degli accidenti consecutivi. — (*Ved.* Ascessi per congestione). — Storie di lussazioni spontanee del femore riportate dall' autore. IV, 233 e seg.

**FERITE.** — Definizione. — Differiscono fra loro accidentalmente o essenzialmente. — Le differenze loro accidentali sono relative alla loro situazione, alle parti che interessano, alla loro direzione, agl' istrumenti che le hanno prodotte. — Le loro differenze essenziali sono relative alla loro semplicità, alla loro complicazione. — Semplici. — Complicate. — Complicate colla loro causa. I, 131 e seg.

**FERITE fatte da strumenti taglienti.** — Modo d'agire delli strumenti taglienti. — Fenomeni della soluzione di continuità, effusione di sangue, dolore, divaricazione dei margini della ferita. — Loro segni divisi in commemorativi e diagnostici. — Loro *segni diagnostici*: sensibili o razionali. — Loro *prognostico*: variabile secondo l'estensione e la profondità della divisione, le parti che interessano, le circostanze che le accompagnano, l'età, il temperamento le malattie. I, 133 e seg. — *Indicazioni curative delle ferite da strumenti taglienti.* — Riunione di prima e di seconda intenzione. — Riunione delle ferite per prima intenzione, casi in cui si deve tentarla; condizioni di questa riunione. — Osservazioni riportate da Garengot, da Gio. Hunter. — Mezzi che l'arte impiega per la riunione delle ferite semplici. — Situazione, fasciature, cerrotti agglutinativi, sutura. I, 138 e seg. — Consolidazione delle ferite semplici, mezzi d'ottenerla. I, 153 e seg.

**FERITE semplici suppuranti.** — *Cause*: Loro fenomeni, dolore che diminuisce; tracolamento sanguinolento; disseccamento della ferita; infiammazione, suppurazione; bottoni carnosì. I, 156 e seg. — Rigenerazione delle carni. 159 e seg. — Meccanismo della loro consolidazione, sgorgo e depressione del lembo della ferita; ravvicinamento della pelle, formazione della cicatrice. 166 e seg. — *Cura generale.* — Regime dei malati alle differenti epoche della malattia. — Antiflogistici tonici. 169 e seg. — *Cura locale*; preservare le ferite dal contatto dell'aria per mezzo d'una conveniente medicatura. 170 e seg. — Epoca in cui si deve levare il primo apparecchio, precauzioni da usare per evitare il dolore. — Maniera di procedere alle susseguenti medicature. — Frequenza delle medicature relative alla quantità del pus. — Epoca in cui si deve eccitare le ferite. 173 e seg. — *Cause*: che possono ritardare il risanamento delle ferite suppuranti. — *Cause*: interne, cattiva direzione del regime; i differenti vizi e virus. — *Cause* esterne, perdita di sostanza, disorganizzazione della pelle; maniera di medicarle; smagrimiento dell'infermo. 176 e seg.

**FERITE** (*accidenti che complicano le*). — Questi accidenti sono

l'emoragia, il dolore, l'infiammazione, il tetano, la paralisi. — (*Ved. questi nomi*). I, 180.

**FERITE CONTUSE.** — Sono prodotte dai corpi contundenti. — Loro differenze individuali. — Sono semplici o complicate. — Debbono essere nella maggioranza dei casi riunite per prima intenzione. — Mezzo di pervenirvi. — *Cura*: Possono essere complicate d'emoragia, di corpi estranei e d'infiammazione. — Indicazioni da seguire in questo caso. I, 249 e seg.

**FERITE D'ARMI A FUOCO.** — Definizione. — In che diversificano dall'altre ferite contuse. — Differiscono molto fra loro. — Agenti da cui sono prodotte, loro modo d'agire. — Disordini locali svariati secondo l'agente, secondo le parti ec. — Sconcerti generali: commozione, stupore. I, 257 e seg. — Attrito. — Caratteri delle ferite inflitte dalle palle. — In generale esse non sanguinano. — Colore speciale dei labbri della soluzione di continuità. — Racchiudono frequentemente dei corpi estranei. I, 262 e seg. — Accidenti locali primitivi; dolore, emoragia, torpore, stupore. — Accidenti generali primitivi, nervosi, attribuiti dagli antichi a un preteso veleno. — Accidenti locali consecutivi; ingorgo infiammatorio dipendente dallo stupore e dall'irritazione; gangrena, suppurazione; putrefazione di spedale, soppressione della marcia. — Accidenti generali consecutivi, febbre, convulsioni, tetano coma. 264 e seg. — *Segni delle ferite d'arme a fuoco.* — Distinti in commemorativi e in diagnostici. 268. — *Pronostico delle ferite d'arme a fuoco.* — Non può essere stabilito in una maniera generale. — Varia in ragione d'una moltitudine di circostanze, ivi. — *Cura delle ferite d'arme a fuoco.* — Consiste 1.<sup>o</sup> in cangiare la natura di queste ferite colle opportune incisioni, 2.<sup>o</sup> in frenare l'emoragia quando ha luogo, 3.<sup>o</sup> in estrarre i corpi stranieri, 4.<sup>o</sup> in prevenire e guarire gli accidenti, 5.<sup>o</sup> in procurare la suppurazione. — *Prima indicazione*: Praticare le incisioni convenevoli. — Vantaggi immensi che procurano. — Non sono necessarie in tutte le ferite d'arme a fuoco. — Necessarie quando i muscoli sono inguainati dall'aponevrosi. — Non devono essere troppo estese. — Sbrigliamenti, metodo per operarli. — Scarificazione del tragitto della palla. — Scarificazione dell'aponevrosi. — Doppio sbrigliamento, se esistono due ferite. — Casi in cui si deve riunire le due aperture. — Estensione dell'incisioni variabile in ragione della parte, e della profondità del corpo straniero. 268 e seg. — *Seconda indicazione*: Arrestare l'emoragia. — Applicare dapprima un tourniquet. — Fare la legatura. — Zaffare, se la legatura è impraticabile. 272 e seg. — *Terza indicazione*: Ricercare ed estrarre i corpi stranieri. — Assicurarli prima di tutto se la palla è escita spontaneamente. — Indagini da isti-



tuirsi a questo riguardo. — Situazione in cui si deve porre il malato. — Esplorazione col dito. — Esplorazione con un grosso specillo. — L'estrazione delle palle dev'esser fatta nei primi momenti della ferita. — Non si deve tentarla che di rado, quando gli accidenti infiammatori sono sviluppati. — L'estrazione sarà effettuata dalla ferita stessa o da una contrapertura. — Casi in cui si deve praticare la contrapertura, processo operatorio. — Precauzione da prendere prima di procedere all'estrazione. — Le dita possono servire per le ferite poco profonde. — Cucchiaino: maniera di servirsene. — Cucchiaino tira palle; modo d'usarlo. — Pinzetta di Percy; maniera d'adoprarla. — Processo operatorio da mettere in uso per gli altri corpi estranei fuor che le palle. — Incassatura d'una palla nella sostanza d'un osso, tirafondi di Thomassin. — Trapanazione dell'osso. — Estrazione delle scheggie. — Casi in cui bisogna lasciare i corpi estranei nella ferita. 273 e seg. — *Quarta indicazione curativa.* — Prevenire gli accidenti che possono sopraggiungere, rimediare a quelli che sono già insorti. — Maniera di fare la prima medicatura. — Impiego dei liquidi risolvendi. — I topici spiritosi sono nocivi. — Antiflogistici colla mira di prevenire e di temperare l'infiammazione. — Emetici nel caso di saburre gastriche. — Bevande lassative. — Tonic. — Narcotici, antispasmodici. — Rimedi locali; acqua salsa. — Tonic stimolanti nel caso di stupore. — Emollienti anodini. I, 285 e seg. — Maniera di procedere alle medicature. — Devono essere le stesse delle ferite suppuranti. 289 e seg.

**FERITE D'ARME A FUOCO** (*complicate di fratture comminutive*). — Sono spesso mortali. — Considerare dapprima se il membro può essere conservato. — Casi in cui dev'essere praticata l'amputazione. — Epoca alla quale si deve praticare l'amputazione. — Opinione degli autori su questo soggetto. — Opinione di Faure, di Boucher. — L'amputazione dev'essere fatta immediatamente. — Motivi di questo precetto. I. 292 e seg. — Casi in cui si deve tentare la conservazione del membro. — Fare delle grandissime incisioni. — Praticare delle controaperture. — Estrarre i corpi stranieri. — Situare il membro su un apparecchio a fratture con una fasciatura di Sculteto. — Medicare dolcemente. — Impiego degli antiflogistici. — Prevenire la terminazione per gangrena, il ristagno del pus. — Ostacoli che s'oppongono alla consolidazione delle fratture. — Casi nei quali l'amputazione divien necessaria. I, 300 e seg.

**FERITE** (*lacerate*). — Definizione. — *Cause*: s'associano sempre a dei guasti enormi. — Sono raramente complicate d'emorragia. — *Cura*: la stessa di quella delle ferite suppuranti. I, 307.

**FERITE** (*da morsi d'animali sani*). — Devono essere riportate alla classe delle ferite di punta, da contusione, o lacerazione. — Sono

spesso concomitate da gravi accidenti. La loro indicazione è d'antivenire l'ingorgo infiammatorio per mezzo d'una cura antiflogistica. — *Cura*: delle fratture comminative se gli ossi sono stati triturati. — I, 308 e seg.

**FERITE** (*da morsi d'animali velenosi*). — Non sono prodotte in Francia che dal morso della vipera. — Modo d'introduzione del veleno nella ferita. — Sintomi del morso della vipera; locali generali. — *Sintomi* locali: dolore, tumefazione, flitteni. — *Sintomi* generali; lesione dell'apparato senziante, del sistema irrigatore. — Gli accidenti son tanto più gravi, quanto più i vulnerati son fiacchi di corpo e di spirito. — Queste ferite sono di rado mortali. — *Cura*: molti rimedi sono stati a vicenda preconizzati e abbandonati. — La cura locale è la più efficace. — Caustici. — Cauterio attuale. — Maniera d'applicare i caustici. — Embroccazioni oleose. — Rimedi interni; ammoniac liquida; acqua di Luce; maniera di propinare queste medicine. I, 309 e seg.

**FERITE** (*da morso d'animali arrabbiati*). — Poco importanti come lesione locale. — Suscitano una serie d'accidenti, a cui s'è dato il nome di rabbia. — Non offrono cosa alcuna che le contraddistingue localmente dall'altre ferite. I, 318 e seg. — Si cicatrizzano con l'istessa facilità dell'altre ferite. — Tempo d'incubazione del veleno rabido. — Invasione della rabbia. — *Sintomi* locali; quasi nulli. — *Sintomi* generali; nervosi, gravissimi, morte pronta. — *Prognostico* delle ferite: variabile secondo la loro estensione, secondo la maniera in cui sono state inflitte, secondo lo stato morale del vulnerato. — *Cura*: prima indicazione; levare, o distruggere il veleno che è stato depositato nella parte. — Cauterio attuale. — Cauterio potenziale. — Maniera d'impiegare questa medela nelle diverse ferite che producono gl'animali arrabbiati. — Trattare le ferite già cicatrizzate, come le recenti. — Applicazione degli epispastici sul luogo della ferita. — *Cura* interna: poco utile, antispasmodici, ricette empiriche, narcotici ec. I, 322 e seg.

**FERITE** (*accidenti consecutivi delle*). — Sono il ristagno del pus, la soppressione della suppurazione, e la putrefazione di Spedale. (*Ved.* questi nomi). I, 228 e seg.

**FERITE** di testa, delle articolazioni, dell'addome, degl'intestini, dello stomaco ec. *Ved.* questi nomi.

**FERRAND.** — Ha eseguito con successo l'estirpazione dell'astragalo in un caso di lussazione del piede, complicata di lussazione dell'astragalo sul calcagno e sullo scafoide. IV, 282.

**FERULE.** — Stecche di legno, di cartone, o lamine di latta destinate a mantenere le fratture in sito. — Devono essere assai solide per resistere alle cause che tendono ad operare lo spostamento. — Possono esser fabbricate di cartone o di latta per le fratture dei



bambini. — La loro lunghezza dev'essere almeno eguale a quella dell'osso fratturato, o estendersi a tutto il membro. — Il loro numero è relativo alla larghezza e alla grossezza del membro. In generale esse devono circondare quasi tutta la grossezza del membro. — Devono essere applicate sulla fasciatura che ricuopre il membro, assoggettate, o mantenute per mezzo di fascie, o di nastri di lino. Cuscini e ripieni che si deve mettere fra il membro, e le ferule, perchè s'acconcino alla forma del membro. — Ferule a estensione continua. (*Ved.* estensione continua). III, 38 e seg.

FESSURA DELL'ANO. — *Ved.* Ano. — Ragadi.

FETORE. — Dell'orine e delle feccie accompagna la gangrena secca. I, 114.

FIELE (*calcoli della vessichetta del*). — *Ved.* Calcoli biliari.

FIELE (*Tumore della vessichetta del*). — La bile sola, o mescolata con dei calcoli ammucchiati, o ritenuta nella vessichetta del fiele, può distenderla al segno da produrre un tumore manifesto nella regione dell'ipocondrio destro. Questo tumore è stato talvolta confuso con un ascesso epatico. VII, 437 e seg. — La vessichetta distesa diviene ben presto prominente al di fuori, ed è stata presa da Gio. L. Petit per un tumore saccato dell'addome. 443. — Il tumore formato dalla bile ritenuta nella vessichetta del fiele può sussistere lungo tempo senza produrre gravi sconcerti. 443 e seg. — *Diagnosi differenziale* dei tumori della vessichetta, e degli ascessi che si formano alla parte inferiore del fegato. 444. — Nel caso d'inflammazione della vessichetta, può formarsi un ascesso e un'effusione di bile e di pus al di dentro, o al di fuori. 445 e seg. — Allorchè l'ascesso della vessichetta s'è aperto al di fuori, se l'apertura è troppo stretta, o troppo distante dal fondo della raccolta marciosa per fornire una libera uscita agli umori, e ai calcoli, s'ingrandirà con l'istrumento tagliente, diretto in modo da non distruggere punto le aderenze della vessichetta col peritoneo. 447. — L'apertura di quest'ascesso degenera sovente in fistola. — Queste fistole hanno il loro orifizio più, o meno remoto dalla vessichetta. 448. — Quando i calcoli sono piccoli percorrono liberamente la fistola, e vengono al di fuori. 449. — Una fistola biliare non cagiona molto incomodo, finchè la bile e il pus hanno un esito libero. ivi. — Le indicazioni curative delle fistole biliari sono differenti, secondo le cause che mantengono la fistola, e secondo le circostanze, da cui sono accompagnate. VII 449 e seg. —

FILA. — Ammasso di più fili che si ricavano da un pezzo di tela disfacendola. — I fili devono essere mescolati in tutte le direzioni. — Preparate da delle persone infette di malattie contagiose possono prendere delle qualità nocive. Esposte a degli effluvi pericolosi possono caricarsi di miasmi, e comunicarli alle piaghe, su cui s'applicano. — *Fila greggie* quelle, i di cui fili non presen-

tano altra disposizione che quella che prendono mescolandoli a caso. — *Peluria di fila*: lanugine che si leva raschiando il panno lino con un coltello. — Si compone colle fila dei piumacciuoli, degli stuelli, delle toronde, delle faldelle, delle sindoni, dei setoni, delle tate, dei pennelli. V, 8 e seg. (*Ved.* questi nomi).

**FILA ASCIUTTE.** — È il miglior mezzo di preservare le ferite dal contatto dell'aria. I, 170. — Hanno delle qualità leggermente stimolanti. I, 175. — Sono utili per arrestare l'emorragia quando sono sostenute dalla compressione. I, 188.

**FILO DELL'ALLACCIATURE.** — Maniera di passarlo attorno all'arterie. — Di fare i nodi, di radunare le legature. I, 202. — Epoca in cui cade. 203.

**FIMOSI.** — Disposizione viziosa del prepuzio, la cui apertura è troppo angusta per permettere al glande di passarvi e scoprirsi. X, 252 e seg. — Si distingue in naturale ed in accidentale. 253. — Il fimosi esiste quasi sempre nei bambini. ivi. — Descrizione degli inconvenienti gravi che possono originare da questa conformazione viziosa del prepuzio. ivi e seg. — Si formano talvolta dei calcoli fra il glande e il prepuzio. 255. — Se l'orina prova delle difficoltà a escire bisogna prontamente ricorrere all'operazione, ivi e seg. — Quando il prepuzio è troppo stretto le erezioni diventano dolorosissime. 256. — Il cumulo della materia sebacea fra il glande e il prepuzio suscita tal fiata una flogosi di questa parte; mezzi di rimediarvi. ivi. — L'operazione del fimosi consiste nel fendere il prepuzio nella sua parte media, e superiore. — Descrizione del processo operatorio. 257 e seg. — Le aderenze del prepuzio col glande rendono l'operazione del fimosi molto più difficile; modificazioni particolari introdotte in questa operazione per questa circostanza. 258 e seg. — Medicature consecutive all'operazione. 260 e seg. — Il fimosi accidentale non ha quasi luogo che presso i soggetti, la di cui apertura del prepuzio non è assai ampia da permettere di scuoprire e di ricoprire il glande con facilità, la blenoragia e le ulcere veneree ne sono la causa la più comune. 261. — Situazione dell'ulceri che producono il fimosi accidentale. 262 e seg. — *Cura* del fimosi in caso d'ulceri sifilitiche ivi. — Circostanze, in cui si è obbligati di praticare l'operazione del fimosi, quando esistono dell'ulceri veneree. 263 e seg. — Il fimosi è spesso la conseguenza dell'edema del prepuzio. — *Cura*. ivi e seg. — Negli adulti, e principalmente nei soggetti un poco grassi che sono attaccati da un vizio acrimonioso, si vede talvolta il prepuzio allungarsi, infiltrarsi, e ristringersi. — *Cura* di questa specie di fimosi. 264 e seg.

**FISTOLE (in generale).** — Piaghe anguste più, o meno profonde, disposte in forma di canale, e mantenute da una causa locale. II, 308.



**FISTOLE CUTANEE.** — Sono comunissime in conseguenza d'ascessi freddi, e scrofolosi. — Sono cagionate dall'assottigliamento e dalla specie di disorganizzazione della pelle. — *Cura*: rianimare l'azione vitale della pelle col mezzo d'iniezioni irritanti, per provocarne la coalizione; e dividere, e recidere la porzione di pelle che forma una delle pareti del tragitto fistoloso. II, 308 e seg.

**FISTOLE mantenute dal difetto di tessuto cellulare, e dalla mobilità delle parti.** — Si rimarca spesso nelle regioni assillare, e inguinale in seguito di vasti ascessi, che hanno distrutto il tessuto cellulare. — *Cura*: compressione, riposo, alimenti analettici. II, 310.

**FISTOLE mantenute da corpi estranei.** — Irritazione e suppurazione prodotta dal corpo straniero. — Riconoscere la sua presenza. — Estrarlo. II, 311.

**FISTOLE mantenute dalla carie degli ossi.** — *Diagnosi*: dolori antecedenti nella regione dell'osso; ascesso profondo aderente all'osso; apertura di quest'ascesso; possibilità di riconoscere la carie dell'osso collo specillo. — *Cura*: dev'essere diretta contro la carie dell'osso. II, 313.

**FISTOLE mantenute dalla perforazione d'un ricettacolo, o d'un condotto escretore.** Sono prodotte 1.<sup>o</sup> dalla soluzione di continuità semplice, e da una causa interna, 2.<sup>o</sup> dalla soluzione di continuità con perdita di sostanza, 3.<sup>o</sup> da soluzione di continuità con obliterazione del condotto escretore, 4.<sup>o</sup> dalla soluzione di continuità che risulta da una ulcerazione prodotta da causa interna. 1.<sup>o</sup> caso; *indicazioni curative*; riunire la ferita di prima intenzione, distornare l'umore che si versa da una strada accidentale. dare alla fistola una direzione conveniente; 2.<sup>o</sup> caso: *indicazioni curative*; deviare l'umore che tende a farsi strada dall'apertura accidentale; 3.<sup>o</sup> caso: *indicazioni curative*: ristabilire, se è possibile il diametro naturale del canale; 4.<sup>o</sup> caso: *indicazioni curative*: combattere dapprima la causa generale che ha prodotto la fistola; dilatare in seguito il condotto e deviare l'umore separatamente. II, 314 e seg.

**FISTOLE, che comunicano con una cavità interna.** — Persistono quando le pareti della cavità non possono deprimersi, e segregano continuamente un umore particolare. — Applicare un otturatore per rimediare alla deformità, che ne resulta, o facilitare per un'altra via lo scolo dell'umore separato. II, 318, e seg.

**FISTOLE (accompagnate da callosità).** — Sono alimentate da un'irritazione permanente nel tragitto fistoloso. — Introduzione d'un caustico nella fistola per distruggere la callosità, e procurare un'infiammazione adesiva. II, 319 e seg.

**FISTOLE ORINARIE URETRALI.** — Si chiamano così le fistole prodotte dalla perforazione dell'uretra, e mantenute dal passaggio conti-

nuo dell' orina. IX, 196. — Siti nei quali possono aprirsi queste fistole. ivi, e seg. — La diagnosi ne è facilissima, quando hanno la loro sede nel corpo della verga, nello scroto, e nella parte anteriore del perineo, sintomi locali. 197 e seg. — Il prognostico delle fistole orinarie complete è differente, secondo la loro sede, le loro cause, la loro semplicità, o la loro complicazione. 198 e seg. — Per sanare queste fistole bisogna rendere al canale dell' uretra il suo calibro naturale per mezzo delle siringhe. 199 e seg. — Quando la malattia è finita, è ancora necessario di mantenere l' uretra nello stato di dilatazione, che se gli è procurato continuando l' uso delle siringhe per lunghissimo tempo. 201, e seg. — La magrezza estrema dei malati può opporsi invincibilmente alla guarigione delle fistole. ivi. — Le fistole orinarie, che corrispondono al corpo della verga sono ordinariamente incurabili, quando hanno una certa estensione. ivi e seg. — Fa d' uopo estrarre con diligenza i corpi stranieri la cui presenza mantiene spesso le fistole orinarie. 204. — *Cura* locale delle callosità, che mantengono le fistole. 205 e seg. — Operazione necessaria per rimediare agli sconcerti indotti dalla difficoltà del passaggio dell' orine a traverso i tragetti fistolosi. 206 e seg. — Uso d' una canula a permanenza commendato per risanare i condotti fistolosi, e non conservare che una sola apertura accidentale. IX, 207, e seg.

FISTOLE ALL' ANO. — *Ved.* Ano.

FISTOLE DEL CANALE DI STENONE. *Ved.* Canale di Stenone.

FISTOLE DEI DENTI. — *Ved.* Guancie.

FISTOLE DELLE GUANCIE. *Ved.* Guancie.

FISTOLA LACRIMALE. *Ved.* Lacrimale.

FISTOLE DELLA PAROTIDE. — *Ved.* Parotide.

FLEBOTOMIA. — V. Salasso.

FLEMMONE. — Ha la sua sede nel tessuto cellulare. — Attacca le parti, in cui il tessuto cellulare esiste in maggiore abbondanza. — Dev' essere distinto in interno, ed esterno. — È sempre prodotto da una causa irritante sia interna sia esterna. — *Sintomi* locali: caratteri particolari del dolore, del rossore, del calore, della tumefazione. — *Sintomi* generali: febbre primitiva, e consecutiva. — Sue terminazioni. La sua delitescenza è molto rara. — La risoluzione succede spesso, e dev' essere favorita. La suppurazione accade quasi sempre; epoca in cui s' affaccia, *segni*, che la precedono. — Termina qualche volta per gangrena; *cause*, *segni* di questa terminazione. — Può terminare per indurimento, principalmente negli organi glandulari. — Il *prognostico* varia a seconda dell' estensione, o della violenza della flogosi, secondo la natura, e la situazione relativa delle parti infiammate. — *Cura*: essenzialmente antiflogistica, qualche volta evacuante. — I ripercussivi non possono essere impiegati, che al principio della ma-



lattia: — Gli emollienti, gli anodini, i narcotici convengono quando il dolore è intensissimo, i maturativi quando l'inflamazione è troppo poco attiva. II, 25 e seg.

FLEMMONE DELLE GRAN LABBRA. — *Ved.* Gran labbra.

FLEMMONOSA (*erisipela*). — Suoi caratteri, sua gravezza, sua terminazione. II, 7, e seg.

FLITTENI. — Si formano sulla pelle gangrenata. I, 87. — S'incontrano spesso intorno alle ferite da morsi d'animali velenosi. I, 312. — Nell'*erisipela*. II, 10 e seg.

FLUSSO EMOROIDALE. — *Ved.* Emoroidi.

FLUSSO PALPEBRALE. — *Ved.* Palpebrale.

FLUSSIONE DELLE GUANCIE. — *Ved.* Guancie.

FLUTTUAZIONE. — Indica la riunione del pus in un deposito. — È facile a riconoscersi, quando l'ascesso è superficiale. — È talvolta difficile a constatarsi. I, 46.

FOLLICOLO DEL FURUNCULO. — *Ved.* Furunculo.

FOLLICOLI DELLA PELLE. — Sono soggetti ad un'affezione particolare. — È questa costituita dall'ammasso di materia sebacea. — S'osserva in tutte le parti del corpo. — Sono delle vere cisti ripiene di sevo. — Cominciano spesso con delle pustole. — Questa malattia è esente affatto da pericolo. — *Cura*: toglier la materia sebacea contenuta nella cisti, e introdurre nella di lei cavità una sostanza escarotica per distruggerne le pareti. II, 260 e seg.

FOMENTE. — Preferibili ai cataplasmi nei casi in cui la pelle è infiammata essa pure. Maniera di comporre le fomite ammollienti, di mantenere il loro calore. — Devono essere in certi casi rimpiazzate da delle abluzioni. Fomentazioni oleose; loro inconvenienti. I, 40. — Fomentazioni spiritose, e aromatiche raccomandate per richiamare alla vita le parti gelate. I, 102.

FONTANA. — Riguarda la potassa caustica, come un vero specifico nella cura delle ferite da morsi di animali velenosi. I, 313.

FORCHETTA (*malattie della*). X, 322, e seg.

FORTIFICANTI. — Consigliati nel caso di delitescenza d'una infiammazione I, 42.

FOURNIER. — Suo metodo di curare il tetano traumatico. — Preconizza soprattutto l'acqua di Luce. — Storie di malattie ivi pertinenti. I, 223 e seg.

FRAGILITA' DELL' OSSA (*Ved.* Ossa.)

FRATTURE *in generale*. — Soluzione di continuità d'uno o più ossi. — Devono esser considerate secondo 1. le loro differenze 2. le loro cause. 3. i loro segni. 4. il loro prognostico. 5. la loro cura. 6. la formazione del callo.

FRATTURE (*differenze delle*). — Sono relative all'osso offeso, al punto dell'osso in cui succedono, alla direzione secondo la quale

è rotto alla posizione rispettiva dei frammenti; finalmente alle circostanze che le rendono semplici o complicate. — Relative all'osso leso; le fratture degli ossi corti o dell'ossa larghe sono molto più rare; quelle degli ossi lunghi si incontrano tutti i giorni. — Relative alla parte dell'osso in cui succedono; s'effettuano il più ordinariamente alla parte media, altre volte più o meno vicino all'estremità degli ossi. — Relative alla direzione secondo la quale l'osso è rotto; frattura trasversale, o a rapa obliqua o a becco di flauto, comminutiva o complicata. — Alcuni autori hanno ammesso ma a torto la frattura longitudinale. — Relative alla posizione rispettiva dei frammenti; lo spostamento può aver luogo, 1.<sup>o</sup> secondo la spessezza dell'osso, 2.<sup>o</sup> secondo la lunghezza dell'osso, 3.<sup>o</sup> secondo la direzione dell'osso, 4.<sup>o</sup> secondo la circonferenza dell'osso. — Cause dello spostamento (*Ved. Spostamento*). — Relative alle circostanze da cui le fratture sono accompagnate, la frattura è semplice quando un osso solo è rotto, composta quando un osso è rotto in più punti o quando lo sono i due ossi d'un membro; complicata quando è accompagnata da accidenti che moltiplicano le indicazioni. — Possono essere complicate di contusioni, di ferite, dell'apertura d'un gran vaso, di lussazioni, di malattie. III, 7 e seg.

**FRATTURE (*cause delle*).** — Cause predisponenti, la situazione d'un osso in vicinanza dei tegumenti; i maggiori sforzi che le ossa devono sopportare abitualmente, la vecchiaia, la diatesi cancerosa. — Cause efficienti, violenta contrazione dei muscoli, violenze esterne applicate o all'estremità degli ossi o nella loro continuità. III, 17 e seg.

**FRATTURE (*segni delle*).** — Si distinguono in razionali e in sensibili. — Segni razionali; dolore, impossibilità di muovere il membro. — Sono insufficienti. — Segni sensibili, cambiamenti sopraggiunti ad un tratto nella conformazione, nella lunghezza, nella direzione del membro; divaricazione o ineguaglianze riscontrate col tatto; crepitazione prodotta dalla confrazione degli estremi fratturati l'uno contro l'altro. III, 19 e seg.

**FRATTURE (*pronostico delle*).** — Varia secondo la specie d'osso fratturato. — Le fratture dell'ossa superficiali e di quelle dell'estremità superiori sono meno pericolose di quelle degli ossi situati profondamente e di quelle degli ossi degli arti inferiori. — Secondo il sito della frattura; le fratture sono meno pericolose, quando hanno luogo nella parte media degli ossi di quando si sono effettuate vicino alle articolazioni. — Secondo la direzione della frattura; le fratture trasverse sono meno pericolose dell'oblique. — Secondo le circostanze particolari che le accompagnano: le fratture semplici sono sempre meno gravi delle complicate di contusioni, di ferite, d'emoragia, o di lussazione. — Secondo



l'età dell' infermo : sono meno pericolose nei bambini che nei vecchi ; nelle donne non gravide che nelle incinte. III , 24 e seg.

**FRATTURE** (*terapeutica generale delle*). — La cura generale delle fratture racchiude tre indicazioni principali ; riporre i frammenti nel loro sito naturale , mantenerli in questo stato , antivenire gli sconcerti o riposarvi. III , 26.

**FRATTURE** (*mezzi di riduzione delle*). — Estensione , contrestensione , coattazione (*Ved. questi nomi*). — La riduzione è sovente difficilissima ; essa è facilitata dal mettere il membro nella semiflessione. — È spesso impedita dall' irritazione e dalla gonfiezza dei muscoli , ella è allora agevolata dalle emissioni di sangue , e dai bagni. III , 26 e seg.

**FRATTURE** (*mezzi di mantenerle ridotte*). — Situazione nelle fratture degli arti inferiori ; il paziente deve rimanere coricato fino all' intera formazione del callo. — Maniera d' apparecchiare il letto ; i muscoli devono essere tenuti nel rilasciamento. — Il membro deve sempre avere il punto d' appoggio perpendicolare. — Fasciature , rotoli , cuscini , ferule (*Ved. questi nomi*). III , 30 e seg. — Estensione continua (*Ved. questo nome*). III , 42 e seg.

**FRATTURE COMPLICATE** (*cura delle*). — Complicazione di contusione ; salasso , topici emollienti ; evitare di stringere l' apparecchio contentivo. III , 48 e seg. — Complicazione d' emoragia ; legare l' arteria offesa al di sopra e al di sotto della ferita. 49. — Complicazione di ferite , se v' è uscita dei frammenti , ingrandire la ferita e ridurre la frattura a meno che non v' abbisognino delle trazioni troppo violente , ivi e seg. — *Fratture comminutive*. — Amputazione nel caso di frattura comminutiva che rende improbabile la conservazione del membro ; istesso processo per la riduzione delle fratture semplici. — Asportazione delle scheggie che sono quasi del tutto staccate , modo di medicarle , e cura speciale di queste fratture ; loro pericolo ; destano spesso la gangrena del membro , 51 e seg. — Complicazione di lussazione , ridurre se è possibile la lussazione prima della frattura ; ridurre la frattura prima della lussazione nel caso in cui non si potrebbe tentare senza pericolo la reposizione delle faccie articolari. 59 e seg.

**FRATTURE** (*consolidazione delle*). — S' opera per mezzo del callo. — Ha luogo in uno spazio di tempo variabile secondo l' età , il temperamento del malato , la spessezza dell' osso , il peso che deve sostenere la stagione e lo stato di salute dell' infermo. — È più rapida nei fanciulli che negli attempati , nelle persone robuste che nelle deboli e cachettiche , nelle ossa sottili che nelle grosse , durante la primavera e l' autunno , che nell' inverno e l' estate , nel periodo di salute che quando esiste qualche vizio o qualche cecchessia. 60 e seg. — Condizioni di questa consolidazione ; i due frammenti devono godere della vita comune ; i frammenti devono

corrispondersi esattamente colle superfici della rottura; i pezzi ossei debbono esser mantenuti in una perfetta immobilità. 64 e seg. — Opinione degli autori sulla formazione del callo. 65 e seg. (*Ved. Callo*). — Condotta da tenersi all'epoca ordinaria della consolidazione delle fratture; assicurarsi se il callo ha acquistato la solidità convenevole; rimediare alle cause locali della non consolidazione, combattere le cause generali che s'oppongono a questa consolidazione; persistere nell'uso dei mezzi contentivi, quando il callo non ha per anco acquistato una solidità conveniente. III, 70 e seg. — Articolazioni contro natura (*Ved. questo nome*).

**FRATTURE IN PARTICOLARE.** — Del naso, della mascella inferiore, delle vertebre, delle coste (*Ved. questi nomi*.)

**FREDDO.** — Nocivo nelle infiammazioni. I, 33. — Fa nascere sovente il tetano. I, 212. — Diminuisce l'azione organica dei vasi. — Fa scomparire tutti i fenomeni della vita. — Pone le parti in uno stato d'asfissia. — Fa sentire la sua azione tanto ai solidi che ai liquidi. — Non la comunica egualmente a tutte le parti del corpo. — S'estende a lung'andare fino agli organi interni. — Produce la morte colla sua azione o repentina o troppo protratta. — È impiegato per richiamare alla vita le parti gelate. I, 100 e seg.

**FRENULO DEL PENE** (*lunghezza eccessiva del*). — Operazione necessaria per guarire questa deformità. X, 274 e seg.

**FRIZIONI.** — Spiritose e aromatiche consigliate per rianimare quelli che sono stati gelati. I, 102.

**FUMIGAZIONI** (*di Guyton*). — Proposte per preservare i malati dal contagio della putrefazione di spedale. I, 241.

**FUNGO DELLA VESCICA.** — *Ved. Vescica.*

**FUNGOSI SANGUIGNI** (*Tumori*). — Differiscono tra loro sotto vari rapporti, secondochè sono congeniti o accidentali.

**FUNGOSI CONGENITI** (*tumori*). — Ora son unici, ora molteplici. — S'incontrano principalmente alla testa, al collo e al tronco. — Sembrano formati ora dalla dilatazione delle vene capillari, ora da quella dell'arterie capillari. — S'annunziano con una macchia rosea. — Sono spesso confusi con le voglie o nei materni. — Rimangon talvolta lungo tempo stazionarii. — *Diagnosi*: tratta dal loro colore, dalla loro forma, dalla loro struttura anatomica, dalli sconcerti concomitanti. — Quelli che sono formati dal sangue nero hanno una struttura particolare analoga a quella dei corpi cavernosi o della placenta. II, 185 e seg. — *Cura*: Non deve esser tentata, quando i tumori sono poco voluminosi e stazionarii. — La compressione è alcune volte utilissima, e dev'essere messa in opra tutta volta che il tumore offre un punto d'appoggio solido. — Storie di malattie ivi pertinenti. — La compressione è del pari suggerita per impedire lo sviluppo delle macchie di nascita, —



Cauterizzazione meno efficace dell'escisione. — Ablazione del tumore, storie di malattie relative; dev'essere praticata per tempo; dev'essere completa, altrimenti la malattia ritorna. II, 194 e seg.

**FUNGOSI SANGUIGNI ACCIDENTALI (tumori).** — Sono stati confusi con i tumori designati sotto il nome di fungo emotode e con degli aneurismi. — Descritti da Pott, Pelletan, Sennert, Fabrizio Ildano. II, 189 e seg. — Aumento del tumore dapprima impercettibile, poscia più rapido; emorragie bavose ricorrenti frequentemente. I tumori presentano talvolta nel loro centro una ingannevole fluttuazione. — *Caratteri anatomici*; tessuto cavernoso, che invade il tessuto cellulare, i muscoli. — *Cause* incognite. — *Diagnosi*: sempre difficilissima. — Possono esser confusi con degli ascessi freddi, e linfatici. — Sono d'ordinario mal circoscritti, o indolenti. — *Prognostico*; è sempre tristo; è tanto meno grave, quanto meno sono considerabili i tumori e meno profondamente situati. — *Cura*, L'asportazione totale del tumore, o quella del membro deve essere praticata. — La cauterizzazione sarebbe sempre insufficiente. II, 198 e seg.

**FUOCO.** -- Nome dato a delle malattie carbonchiose dei bestiami che hanno trasmesso la pustula maligna all'uomo. II, 49.

**FURUNCOLO.** — Suoi caratteri. — Ha la sua sede nel tessuto cellulare. — La pelle è solo consecutivamente attaccata — Si manifesta in quasi tutte le parti del corpo. — È ordinariamente multiplo. — Varia in volume. — Dipende sempre da causa interna — Comparisce frequentemente dopo le malattie gravi, di cui forma talvolta la crise. — Sintomi locali dedotti dal corso del tumore. — Sintomi generali febbrili; s'affacciano di rado. — Ingorgo consecutivo delle glandule linfatiche. — Termina sempre per suppurazione e per gangrena. — Barbica, qualche volta multipla. — È una malattia pochissimo grave. — *Cura*: deve avere per scopo di favorire la suppurazione e l'uscita della barbica. — Unguenti maturativi, diachilon, cataplasmi. — Le incisioni non sono utili che per favorire l'uscita d'una barbica troppo grossa. — Caratteri della cicatrice. — Cura generale diretta contro la malattia interna che produce i furuncoli. II, 32 e seg.

## G

**GAMBA (frattura della).** — Nome dato alla frattura simultanea della tibia e del peroneo. — È prodotta da una causa diretta o per contocolpo. -- Ha luogo a delle altezze e in direzioni differenti. — Lo spostamento può aver luogo in tutti i sensi, ma è relativo alla direzione della frattura, e alla causa che l'ha prodotta. — Può esser tale che uno dei frammenti si faccia strada attra-

verso gl' integumenti. — La *diagnosi* ne è estremamente facile; la deformità, la crepitazione sono manifestissime. — La riduzione è facilissima; la fasciatura a capi staccati delle ferule di legno dei cuscini di pila di vena e dei nastri di lino sono sufficienti a contenere la frattura della gamba; maniera d'applicare l'apparecchio; epoche in cui fa d'uopo rinnovarlo e levarlo. III, 261 e seg.

**GANGLIO.** — Tumore cistico che si forma sul tragitto dei tendini, particolarmente su quelli che sono rinchiusi in una guaina e lubrificati da un umor sinoviale. XI, 3 e seg. — S'osserva principalmente alla mano. 4. — Si sviluppa per l'ordinario spontaneamente e senza causa cognita. 5. — I rimedi topici, la compressione, l'incisione e l'estirpazione sono stati proposti per guarire il ganglio. 5 e seg. — I topici non sembrano all'autore d'alcuna utilità. 6. — La compressione ha comunemente più successo: differenti metodi impiegati per rompere la cisti. 6 e seg. — L'apertura del ganglio può esser fatta da una incisione o da una semplice puntura; la puntura è preferibile. 7 e seg. — L'estirpazione è il metodo curativo il più sicuro: maniera di praticarla. 8 e seg. — Si sviluppa sovente alla parte posteriore del carpo un tumore cistico che s'è riguardato come un ganglio; differisce da quest'ultimo per le sue cause, i suoi caratteri e la sua cura. 9 e seg. — Fatti diversi relativi al modo di sviluppo e alla cura dei tumori cistici del carpo. XI, 10 e seg.

**GANGRENA.** — Definizione. — Non dev'essere confusa coll'asfissia locale. — Paragonata coll'asfissia locale. — Suo corso. — Suoi caratteri. — Distinta in gangrena propriamente detta e in sfacelo. — Dev'essere contraddistinta dall'indebolimento delle proprietà vitali d'una parte. — Gangrena umida. — Gangrena secca. — Suo corso, suoi fenomeni, sue indicazioni curative, variabili secondo le cause. — *Cause*: esterne o interne. I, 82 e seg.

**GANGRENA (per infiammazione).** — Frequentissima. — Nasce in due maniere. — Ha luogo quando l'ingorgo infiammatorio interdetta il corso dei liquidi. — È superficiale quando l'infiammazione si limita alla pelle. — Invade talvolta tutto il membro in caso d'infiammazione profonda. — Opinione di Quesnay combattuta. — Suoi sintomi. — Suo andamento. — Diminuzione graduale dei fenomeni infiammatori. — Segni da cui si riconosce la mortificazione. — Odore *sui generis* patognomonico. — Si limita facilmente quando è superficiale. — Segni da cui si riconosce che è limitata. I, 104 e seg. — Suo *Prognostico* sempre tristo, varia secondo la sede, l'estensione e la natura delle parti malate. I, 88. — Sue *indicazioni curative*. — Impiego degl'antiflogistici. — Sbrigliamento delle aponevrosi. — Tonici e antiflogistici combinati. — Scarificazioni vantate da qualche scrit-



tore, proscritte dall'autore. — I vessicanti il caustico attuale possono prevenirla. — Favorire lo spogliamento delle parti gangrenate. — Fare l'asportazione della parte. — Cerchio infiammatorio che limita la gangrena. — Durata dello spogliamento; mezzi di favorirlo, tonici. — Levare l'escare a misura che si formano. — Ablazione del membro sfacelato. — Tempo dell'operazione, luogo dell'operazione. I, 88 e seg.

**GANGRENA** (*prodotta dalla contusione*). — È prodotta in due maniere, ora superficiale e ora profonda. — Investe prontamente le membra. — Conduce sovente il malato alla morte. — È cagionata ancora dall'indebolimento dell'azione organica delle carni. — *Indicazioni curative*. — Abbandonare la malattia alla natura, quando la contusione non ha disorganizzato che la pelle. — Fare l'ablazione della parte, se è stata profondamente disorganizzata; tempo, luogo di questa operazione. — *Contrindicazioni* dell'operazione. — *Cura* da mettersi in uso per prevenire la gangrena. I, 93 e seg.

**GANGRENA** (*prodotta da una compressione lenta*). — Maniera con cui è prodotta. — Quali soggetti ella attacca principalmente. — È suscitata dalla medesima causa delle febbri gravi. — Si riproduce su tutte le parti rilevate. — Conduce prontamente alla morte il soggetto. — Storie di malattie di tal genere. — *Cura*: cambiamento di posizione; applicazioni topiche. — Favorire la caduta dell'escare. I, 96 e seg.

**GANGRENA** (*prodotta dall'ustione*). — Modo d'agire dei corpi caldi. — È prodotta il più sovente da corpi solidi. — Dalla combustione delle vesti; come si riconosce. — Coloramento particolare della pelle. — Piaga risultante dalla caduta dell'escara. — Attacca talvolta tutta la spessezza d'un membro e necessita allora l'asportazione della parte. I, 98 e seg.

**GANGRENA** (*prodotta dalla congelazione*). — Climi in cui s'osserva. — Sue cause. — Suo corso. — Suoi sintomi. — Sua cura. I, 100 e seg.

**GANGRENA** (*prodotta dall'intercezione del corso dei liquidi*). — S'effettua in due maniere. — Colla legatura dell'arteria principale di un membro. — Fenomeni che precedono e indicano la gangrena. — L'ablazione del membro è necessaria. — Non si estende talvolta che a una piccola porzione del membro. — È prodotta egualmente dalla compressione. — Suo meccanismo. — Gangrena secca. — Gangrena umida. I, 103 e seg.

**GANGRENA DA CAUSA INTERNA** (*prodotta dalla malignità della causa dell'infiammazione*). — La malattia che la produce ha ricevuto il nome di infiammazione maligna o gangrenosa. — Carbonchio. — Pustula maligna. — Suoi caratteri. — Suoi sintomi generali,

- locali. — *Pronostico* tristo. — *Cura* tonica interna. — Ablazione delle parti mortificate. I, 105 e seg.
- GANGRENA (*che comparisce nel corso d'una febbre putrida o maligna*). — Parti nelle quali si sviluppa più specialmente. — È riguardata come sintomatica o critica. — È superficiale o profonda. — Non richiede punto una cura speciale. I, 109 e seg.
- GANGRENA SECCA. — Sua definizione. — Suoi caratteri. — Sua sede. — Epoca della vita in cui si manifesta il più ordinariamente. — Sintomi variabilissimi. — Assume un color nero. — Colore bianco in certi casi. — Non si accompagna con delle flitteni. — Sintomi generali. — I suoi progressi sono lentissimi. — Il suo *prognostico* funestissimo. I, 110 e seg. — Sue cause interne o esterne. — *Cause interne*, come agiscono. — Virus venereo. — Vizio scorbutico. — Principio morboso d'una malattia acuta. — La decrepitezza. 112. — *Cause esterne*: Segale cornuta. I, 113. — *Sintomi locali*: Torpore, dolore, mortificazione. I, ivi. — *Sintomi generali*: nevrosi, gastrici, circolatorii. I, 114. — *Indicazioni curative*. — Sono in numero di tre. — Mezzi di prevenirla, antisettici, cordiali. — Arrestare i progressi del male e suoi accidenti; oppio. — Favorire la separazione delle parti gangrenate dalle carni viventi: balsamici, amputazione. I, 114 e seg.
- GANGRENA DI POTT. — Ha molta analogia colla gangrena secca. — Attacca le estremità inferiori. — Suoi caratteri. — Tempo che impiega a percorrere i suoi stadi. — Investe più particolarmente gli uomini. — Non è peculiare della vecchiaia. — Sue *cause*: la china e i tonici sono inutili nella cura di questa infermità. — L'oppio ha una grande efficacia. — Storia di malattia di tal fatta. — Le applicazioni stimolanti sono inutili. I, 118 e seg.
- GANGRENOSA (*infiammazione*). — Denominazione data a una flemmasia che termina essenzialmente colla gangrena. I, 105. — Il suo corso varia. — Forme diverse e speciali sotto cui si presenta. — È sempre estremamente grave. — La sua estensione è variabile. — Sintomi locali, generali. — Percorre i suoi stadii rapidissimamente. — Riconosce per causa un agente deleterio. — *Prognostico* disgustoso, variabile. — *Cura* tonica; eccitare l'infiammazione. — Asportare le parti invase dalla mortificazione. I, 106 e seg.
- GARANGEOT. — Dice aver riunito di prima intenzione una porzione del naso staccata da tutto il resto. I, 138. — Sua teoria della rigenerazione delle carni. 159. — Ha il primo dato il consiglio di comprendere molte carni coll'arteria, quando si pratica la legatura del vaso. I, 200.



**Gas.** — Si sviluppano nella spessezza delle piaghe infette da gangrena di spedale. I, 237.

**GASTRICO** (*imbarazzo*). — Suoi caratteri. — Mezzi di combatterlo. — Coincide con un gran numero d'inflammazioni. I, 35.

**GASTRORAFIA.** — Nome dato alla sutura delle pareti addominali. Non deve essere adoprata che nei casi in cui le fasciature e la situazione non bastano a tenere a contatto i labbri della ferita. VII, 367. — Gli autori non sono d'accordo sulla specie di sutura che conviene nelle ferite penetranti dell'addome, la sutura incavigliata è la più generalmente adattata. — Strumenti di cui si fa uso, processo operatorio, medicature susseguenti. VII, 368 e seg.

**GASTROTOMIA.** — È stata consigliata da qualche autore per guarire il volvulo. — Biasimata dall'autore in questo caso. — Processo operatorio. VII, 380 e seg. — Questa operazione consiste nell'incidere le pareti addominali per estrarre un corpo straniero contenuto nel peritoneo o in uno dei visceri addominali. — Circostanze in cui quest'operazione dev'esser messa in uso. — Processi operatorii adoprati dai moderni. VII, 157 e seg.

**GENGIVE** (*inflammazione delle*). — S'affaccia in un gran numero di circostanze, e dipende da cause svariatissime che esigono delle cure differenti. — Le cause principali sono l'ammasso del tartaro, un regime mercuriale, lo scorbutto. VI, 292 e seg.

**GENGIVE** (*gangrena scorbutica delle*). — S'incontra principalmente nei bambini. — La malattia alcune volte benigna, è il più spesso gravissima, e cagiona degli accidenti mortali. — Nell'ingruenza del male si perviene a moderarne i progressi con delle applicazioni d'acido muriatico. — Cura locale, maniera di combattere le complicate. VI, 294 e seg.

**GENGIVE** (*escrescenze fungose delle*). — Questa malattia ha ricevuto il nome d'*epulide*. — Esame delle cause, dei sintomi, del corso e delle complicazioni della malattia. — L'escisione e la cauterizzazione sono il più sicuro mezzo di guarire questi tumori. VI, 297 e seg.

**GENGIVE** (*flemmoni delle*). — Nascono talvolta senza cause conosciute, ma il più spesso sono prodotti dalla carie d'un dente o da un colpo ricevuto sulla gengiva stessa. — Si deve dare esito al pus tostochè s'è formato l'ascesso. VI, 299 e seg.

**GENGIVE** (*ulcere delle*). — Negli adulti le gengive sono talvolta attaccate da ulcere fungose, rossastre e sanguinolente, da cui sgorga una materia bianca e fetida. L'esposizione ai miasmi putridi, la salivazione mercuriale, l'accumulamento del tartaro su i denti, la diatesi erpetica o scorbutica sono le cause principali di questa malattia. — La cura sarà in principio diretta contro le cause. VI, 300.

- GEOFFROL.** — Sue esperienze per provare l' inutilità dell' embroccazioni oleose nella cura delle ferite da morsi d' animali velenosi. I, 315.
- Gimbernat** (*ligamento di*). — *Ved.* Ernia crurale.
- GIUGULARE** (*salasso dalla*). — *Ved.* Salasso.
- GIUSQUIAMO.** — Messo nel novero dei medicamenti topici anodini. I, 42.
- GLANDE** (*imperforazione del*). — Cause, natura e cura di questo vizio di conformazione. X, 251 e seg. — Pretesa rigenerazione del glande in conseguenza dell' amputazione della verga. I, 163.
- GLANDULA MASCELLARE** (*Malattie della*). — *Ved.* Mascellare.
- GLANDULA PAROTIDE** (*malattie della*). — *Ved.* Parotide.
- GLANDULE.** — La loro infiammazione termina il più spesso coll' induramento. — Pericolo di questa terminazione. — La loro ablazione diventa allora necessaria. I, 32.
- GLAUCOMA.** — Opacità dell' umor vitreo. — Cause poco conosciute; infiammazione del globo dell' occhio. — *Segni diagnostici*: macchia grigiastrea, verdastrea o plumbea che intorbida la trasparenza dell' occhio e che diventa vie maggiormente apparente a misura che s' indebolisce la vista; deve essere accuratamente distinta dall' opacità del cristallino. — *Prognostico* sempre tristo: se la malattia dura da lungo tempo ella è ordinariamente incurabile e induce la perdita della vista. — *Cura*: evacuanti, antiflogistici, risolventi V, 414 e seg.
- GLOBULI DEL SANGUE.** — Loro differenze secondo Leuvenoeck. I, 13.
- GLOTTIDE** (*edema della*). — Infiltramento sieroso, o siero purulento della membrana muccosa, che tappezza l' apertura superiore della laringe, o la glottide stessa. — Può essere primitiva, o succedere a un' infiammazione della laringe. — Invade talvolta con un accesso di soffocazione, ma ordinariamente l' invasione è più oscura. — *Segni diagnostici* della malattia. VII, 85 e seg. — *Prognosi* sempre gravissima; la malattia è il più sovente mortale 87. — Lesioni anatomiche rinvenute all' autossia cadaverica ivi e seg. — *Cura*: dev' essere energica: antiflogistici, broncotoomia; pressione esercitata colle dita sull' apertura della laringe. VII, 88, e seg.
- GLUTINOSO** (*sugo*) — Si frappone tra le parti divise, si dissecca, e le identifica. — Questa teoria è discussa e confutata. I, 153 e seg.
- GOLA** (*ulcere della*). Sono di più sorta. Le più semplici, e le più facili a guarire sono quelle, che succedono alla caduta dell' afte d' un' escara, all' apertura d' un ascesso, o che si manifestano sul declinare di certe malattie acute di cui sembrano esser la crise. La loro cura non offre alcuna speciale indicazione. VI, 361. — Le ulceri veneree della gola sono sempre consecutive. — Caratteri



speciali dell'ulceri veneree della gola, e del velo pendulo palatino. — *Diagnosi differenziale*. VI, 364 e seg. — Il prognostico di quest'ulceri è subordinato al loro sito, alla loro estensione, allo stato generale del malato e alle medele antiveneree che sono state messe in pratica. 367. — Abbandonate a se stesse le ulceri della gola non guariscono, e fanno all'incontro dei progressi più o meno rapidi. 368. — La cura generale è quella della sifillide. VI, 368 e seg.

GOMMA. — *Ved.* Periostosi.

GOTTA SERENA. — *Ved.* Amaurosi.

GOULARD (*acqua vegeta-minerale di*). — Consigliata per la cura delle bruciature al 1.º e 2.º grado. I, 126.

GOZZO. — Tumore situato nella parte media anteriore del collo e formato dalla tumefazione della glandula tiroidea. — È limitato talvolta ad una sola parte della glandula. — È sporadico o endemico, ereditario o accidentale. — Epoca della vita in cui il gozzo si sviluppa abitualmente. — Anatomia patologica. VII, 52 e seg. *Cause* poco conosciute; deriva da condizioni particolari dell'acque delle montagne. 55 e seg. — *Segni diagnostici* della malattia, si complica sovente di cretinismo nei luoghi, ov'è endemico. 56 e seg. — Il corso del gozzo e le sue terminazioni non sono costantemente le stesse, il più spesso riman stazionario, talvolta aumenta progressivamente di volume. 58 e seg. — Il gozzo può divenire virtualmente scirroso, e quindi passare allo stato di cancro. — Talvolta si trasforma in una sostanza fungosa. VII, 59 e seg. — In generale il gozzo nulla ha di pericoloso, e la maggior parte delle persone che ne sono attaccate, lo riguardano come un oggetto di deformità anzichè una vera malattia; casi in cui costituisce una malattia più o meno grave. 62 e seg. — *Cura*: s'è proposto contro il gozzo un gran numero di rimedi sì interni che esterni. — Indicazione e esame delle diverse medele proposte dagli autori contro il broncocèle. 63 e seg. — Topici emollienti antiflogistici, allorquando il gozzo diventa doloroso e s'infiamma; apertura degli ascessi che si formano nella sua sostanza. — Impiego dei caustici e del setone per distruggere a poco a poco il tumore; vantaggi, inconvenienti di questo metodo. — Estirpazione; casi in cui può esser utile quest'operazione. VII, 65 e seg.

GRAN LABBRA (*ferite delle*). — Le ferite delle grandi labbra non offrono alcun che di particolare relativamente alle loro cause, ai loro sintomi e alla loro cura. X, 311 e seg.

GRAN LABBRA (*tumori delle*). — Le gran labbra possono esser la sede di più specie di tumori, il flemmone vi si manifesta più degli altri. X, 312 e seg. — In alcune femmine si forma un ascesso delle gran labbra all'epoca dei catameni. 313. — Questi ascessi degenerano alcuna fiata in fistole cieche incurabili. X, 315 e seg.

- GRAN LABBRA (*tumori sanguigni delle*). — Questi tumori altro non sono che ecchimosi prodotte da una forte contusione. — La cura è la medesima di quella dell'ecchimosi in generale. X, 316 e seg.
- GRAN LABBRA (*edema delle*). — Comparisce particolarmente nelle donne gravide e in certe idropisie; la cura dev'essere diretta il più sovente contro la causa della malattia. X, 317.
- GRAN LABBRA (*varici delle*). — Non presentano alcuna indicazione particolare. X, 318.
- GRAN LABBRA (*tumori fibrosi delle*). — Descrizione anatomica di questa specie di tumori. X, 318. — Questi tumori s'estendono talvolta molto lungi nel bacino. — Storia di malattia in questione. X, 319 e seg.
- GRAN LABBRA (*tumori cistici delle*). — Questi tumori sono del genere del meliceride e dell'ateroma; la cura dev'essere quella di queste specie di tumori. X, 320.
- GRAN LABBRA (*tumori cancerosi delle*). — Sintomi e corso di questa malattia; l'ablazione del tumore è l'unico metodo curativo che si debba cimentare. X, 321.
- GRAN LABBRA (*tumori steatomatosi delle*). Non offrono nè sintomi, nè indicazioni peculiari. X, 321 e seg.
- GRAVATIVO (*dolore*). — Indica che il pus d'un flemmone s'è coacervato in ascesso. I, 46.
- GUATTANI. — Operò un aneurisma dell'arteria femorale attenente all'arco crurale. II, 85.

## H

- HALL. — Ha eseguito con successo l'operazione dell'aneurisma dell'arteria assillare. II, 136.
- HALLER. — Sua opinione sulla formazione del callo. III, 67.
- HEISTERO (*croce di*). — È insufficiente per mantenere in sito le fratture della clavicola. II, 132.
- HEURTELOUP. — Ha impiegato con vantaggio il bagno freddo e il mercurio nel caso di tetano traumatico. I, 220.
- HOFFMAN (*gocce d'*). — Proposte contro le irritazioni del sistema nervoso nelle ferite d'arme a fuoco. I, 287.
- HOME. — Sperienze relative agli aneurismi. II, 64.
- HUNEAUD. — Suoi esperimenti per mostrare l'inutilità dell'embrocazioni oleose nella cura delle ferite dai morsi d'animali velenosi I, 315.
- HUNTER. — Modifica in un modo importante il metodo d'Anel per l'operazione dell'aneurisma. — Questa modificazione ha ricevuto il nome di metodo hunteriano. — Pratica la legatura del vaso molto al di sopra del tumore aneurismatico. — Modificazioni introdotte nel suo processo. II, 102 e seg. — Parallelo fra il suo processo e il metodo antico. 106.



## I

**IDARTRO.** — *Ved.* Idropisia dell' articolazioni.

**IDIOPATICA** (*infiammazione*) — I, 13.

**IDROCEFALO.** — Aumento di volume della testa, cagionato da uno stravaso di siero nell'interno del cranio. — È stato distinto in interno ed esterno. — Esiste quasi sempre nei due ventricoli laterali, raramente in un solo, talvolta fra la dura e la pia madre. — Questa malattia è particolare dei bambini, e si sviluppa alcune volte ancora durante la vita uterina. — *Segni diagnostici*; volume più considerabile del cranio, divaricazione dell' ossa, tumore circoscritto, di forma e di grandezza differente, situato all'occipite, e qualche volta sulla sommità della testa. — *Sintomi*: tosse, vomiti, angoscie, convulsioni, dilatazione della pupilla, prominenza degli occhi, incurvamento della spina dorsale, abolizione graduale dell' intelletto, e dei movimenti; paralisi più frequente dei membri inferiori che dei superiori, protuberanza estrema della fronte, divaricamento degli ossi, e soprattutto delle fontanelle, trasparenza della cute capillata, e del tumore, attenuamento dell' ossa del cranio. — *Alterazioni patologiche*; accumulamento di siero, idatidi, assottigliamento estremo del cervello. — *Cura*: diuretici, lassativi, preparazioni mercuriali, vessicanti rubefacenti, compressione, punzioni; discussione di questi differenti metodi curativi. V, 153 e seg.

**IDROCELE.** — Tumore acquoso delle borse. X, 141. — Si distingue in varie specie, secondo che il siero occupa tale, o tal parte dello scroto, secondochè è disseminato nelle cellule del tessuto cellulare o accumulato in un sacco. X, ivi e seg.

**IDROCELE PER INFILTRAMENTO.** — È stato anco chiamato edema dello scroto. X, 142. — Questa specie d' idrocele è il più ordinariamente sintomatica. ivi. — Egli è spesso la conseguenza dell'idropisia ascite, dell'idrotorace, dell'anasarca, o anche dell'edema delle gambe, e delle coscie; caratteri distintivi di questo tumore. 143. — Non esiste d' ordinario altra cura, che quella della malattia, di cui è l' effetto; maniera di praticare le punture. X, ivi e seg.

**IDROCELE celluloso e infiltramento del cordone spermatico.** X, 144 e seg. — Esso si presenta sotto un aspetto diverso, secondo il suo volume. — *Corso, sintomi* del male. 145 e seg. — Questa malattia è ora sintomatica, il più sovente idiopatica, ivi. — La diagnosi dell' idrocele celluloso del cordone spermatico presenta talvolta molta difficoltà. 146. — *Cura*: applicazioni topiche alcooliche, incisione praticata sul tumore. X, ivi e seg.

**IDROCELE della tunica vaginale.** — Presenta delle differenze relative  
*Tom. XII.*

ve al volume , e alla figura del tumore , alle qualità del liquido che lo forma , alla spessezza della tunica vaginale , alla situazione e allo stato del testicolo , alle diverse circostanze accidentali , da cui può esser accompagnata la malattia. X , 147. — Sviluppo e forma del tumore. 148 e seg. — Natura del liquido dell' idrocele. ivi. — Il testicolo s' atrofizza spesso in conseguenza dell' idrocele. 150. — Questa infermità può essere complicata d' una degenerazione del testicolo , o delle sue membrane. X , ivi e seg. — Quest' idrocele può affacciarsi in tutte le età. 151. — Causa prossima e remota della malattia. 152. — *Segni diagnostici* dell' idrocele della tunica vaginale. ivi e seg. — *Segni diagnostici* dell' idrocele congenito ; *diagnosi differenziale*. 155 e seg. — Il *prognostico* di questa malattia nulla offre in generale di funesto , la cura è o palliativa o radicale. ivi e seg. — *Cura palliativa dell' idrocele della tunica vaginale*. — Questa cura consiste nella puntura del tumore per dare esito al liquido , che lo forma. X , 156 e seg. — Il luogo del tumore in cui dev' esser fatta la puntura merita un' attenzione particolare a motivo della situazione del testicolo. — Processo operatorio per eseguire questa operazione. 157 e seg. — La puntura dell' idrocele può dar luogo ad alcuni accidenti , comè la puntura del testicolo , la sua infiammazione e un' emoragia interna. — *Cura* degli sconcerti ai quali queste circostanze posson dar luogo. X , 158 e seg.

— *Cura radicale dell' idrocele*. — Può esser tentata senza inconveniente ogni volta che questa malattia è semplice , e che l' individuo che ne soffre gode d' altronde d' una buona salute. X , 161. — Non si può guarirè radicalmente l' idrocele della tunica vaginale se non si suscita in questa tunica , e nella tunica albuginea una infiammazione assai forte da risultarne l' adesione totale delle due membrane ; i processi chirurgici , per mezzo dei quali si perviene a questo scopo sono : l' incisione , l' escisione , la cauterizzazione , il setone , la sonda , e le incisioni. X , 161.

— *Incisione*. — Consiste nell' aprire la tunica vaginale per tutta la lunghezza del tumore , e riempirla di fila colla mira d' eccitare una infiammazione convenevole. X , 161 e seg. — Maniera di praticare quest' operazione. — *Cura* del malato consecutiva all' incisione ; inconvenienti gravi di questo processo operatorio. X , 162 e seg.

— *Escisione*. — Consiste nel disseccare , ed asportare la maggior parte della tunica vaginale ; maniera d' eseguire quest' operazione ; inconvenienti gravi che ne possono risultare. X , 163 e seg.

— *Cauterizzazione*. — Consiste nell' aprire l' idrocele con dei caustici , od anche col cauterio attuale ; maniera d' effettuare quest' operazione , suoi vantaggi. X , 165 e seg.

— *Setone*. — Consiste nel passare a traverso del tumore secondo



la sua lunghezza un lucignolo di fila, o di cotone colla mira di suscitarvi l'infiammazione conveniente. X, 167. — Descrizione del metodo di Pott. — Cura consecutiva all'operazione, vantaggi, inconvenienti di questo metodo. X, ivi e seg.

— *Tasta*. — Consiste nel fendere la tunica vaginale, e introdurrevi una *tasta*. X, 169. — Monro propone di lasciarvi la canula. ivi. — Questa maniera di procedere è assai vantaggiosa. ivi e seg.

— *Iniezione*. — È il processo il meno antico, e quello, che è più vantaggioso. X, 170 e seg. — Materia dell'iniezione, modo di praticarla. 171, e seg. — *Cura* consecutiva all'operazione. 173. — Il vino è il liquido, che si preferisce il più ordinariamente per fare l'iniezione. ivi. — *Segni* da cui si riconosce, che l'operazione è per avere un felice successo. ivi. — Qualche volta il vino s'infiltra nel tessuto cellulare delle borse, e produce delli sconcerti estremamente gravi. X, 174 e seg. — Quest'infiltrazione dipende sempre dalla incertezza del chirurgo. ivi e seg. — Quest'operazione è egualmente applicabile agl'idroceli con inspessimento della tunica interna. 177, e seg. — Siffatto processo operatorio non può convenire nell'idrocele congenito a causa della comunicazione della tunica vaginale col peritoneo. X. 179.

**IDROCELE CISTICO.** — È stato così nomato, perchè la sierosità, che contiene è racchiusa in un sacco formato dalla pressione e dal condensamento delle lamine del tessuto cellulare. X, 179. — Questa specie d'idrocele è più rara di quella della tunica vaginale. ivi. — *Segni diagnostici, e diagnosi differenziale* di questo tumore. ivi e seg. — La diagnosi cessa d'esser facile, quando la malattia è complicata. — Segni, da cui si riconosce la complicazione d'idrocele della tunica vaginale. 180 e seg. — La complicazione dell'ernia. 181. — La cura dell'idrocele cistico è in generale quella stessa dell'idrocele della tunica vaginale; l'iniezione è il processo da preferirsi. 181. — Nei bambini il tumore si dissipa talvolta spontaneamente, o col mezzo di fomite risolvanti. X, 182. — *Idrocele del sacco erniario*. — L'idrocele del sacco erniario può esistere con l'ernia o senza. X, 182. — L'idrocele con l'ernia non ha luogo, che nell'ernie antiche, e voluminose 182. — La puntione è la sola operazione da permettersi dopo la riduzione dell'ernia 183. — È difficile, e nella maggior parte del tempo impossibile di distinguere l'idrocele del sacco erniario senz'ernia, dall'idrocele cistico del cordone. 184. — Non si deve tentare la guarigione di questo tumore se non col metodo dell'incisione. — L'iniezione potrebbe avere i più gravi inconvenienti. X, 185.

**IDROFOBIA.** — *Ved.* Rabbia.

**IDRONFALO.** — Nome dato a un tumore dell'ombelico, formato dall'acqua contenuta in una cisti fornita dal tessuto cellulare del

peritoneo. — Non si deve confondere col tumore ombelicale, che accompagna le idropisie dell' addome. — Reclama la stessa cura dei tumori cistici del peritoneo. VII, 415 e seg.

**IDROPERICARDIO.** — Raccolta di siero nel sacco membranoso, che cinge il cuore, assai considerabile per disturbare le funzioni di quest' organo. — L' idrope del pericardio presenta delle differenze relative alle sue cause, al suo corso, alla quantità, e qualità del liquido, che lo forma, e alle sue complicazioni. VII, 305. — Esame delle cause, che possono produrre questa malattia, o predisporvi. ivi. — L' andamento della malattia non è sempre lo stesso. 306. — La diagnosi non è estremamente difficile. ivi e seg. — *Segni diagnostici*; tratti dai caratteri della respirazione, dalla sede, e dalla natura del dolore; dal polso, dai movimenti del cuore, dall' abitudine del malato, dalla percussione del lato sinistro del torace. VII, 307 e seg. — *Guasti anatomici* trovati alla sezione del cadavere. 309. — Le indicazioni curative sono di favorire il riassorbimento del liquido stravasato, e di dargli esito quando la riassorzione è impossibile. 310. — Punzione del pericardio proposta da Senac all' effetto d' evacuare il liquido contenuto in questo sacco membranoso. ivi. — Operazione di questo genere praticata senza successo da Desault 511. — L' incisione delle pareti toraciche, e del pericardio col bisturino è da preferirsi alla punzione. 511. — Trapanazione dello sterno proposta da Skielderup; vantaggi di questo metodo. VII, 312 e seg.

**IDROPISIA DELL' ARTICOLAZIONE.** — Tumore più, o meno considerabile, formato dalla raccolta della sinovia in una articolazione. — S' osserva nella maggior parte dell' articolazioni, e precipuamente in quella del ginocchio. — La quantità della sinovia, che può accumularsi contro l' ordine naturale in un' articolazione è generalmente proporzionata all' estensione del ligamento cassulare, e può esser talvolta molto ragguardevole. — La sinovia stanziando in un' articolazione s' addensa, diventa viscosa, e prende un colore pagliato più o meno fosco, in altri casi è più o meno torbida, e simile al siero depurato. — È sempre una malattia lenta e cronica. — È costantemente locale, o idiopatica, e non dipende, che della *lesione* di funzioni della membrana sinoviale. IV, 329, e seg. — *Cause*; interne, esterne. — Causa prossima; il difetto d' equilibrio fra l' esalazione della sinovia, e il suo assorbimento. — *Cause esterne*: la contusione, la distorsione d' un articolo, l' azione d' un freddo intenso, una distrazione negletta, la presenza d' un corpo straniero articolare. — *Cause interne*: metastasi erisipelatosa, o reumatica; l' affezione reumatica è la causa la più comune di questa malattia. IV, 332, e seg. — *Segni diagnostici*. — Tumore molle circoscritto dagli attacchi del ligamento cassulare senza cambiamento di colore alla pelle, con fluttua-



zione; indolente o poco doloroso, cedente alla pressione del dito, ma che non ne conserva l'impronta come l'edema. — Al capo occupa le parti anteriori, e posteriori dell'articolazione. — Al piede il tumore è più apparente innanzi ai malleoli, alla spalla è sempre limitato alla sua parte anteriore; al ginocchio non occupa, che le regioni anteriore, e laterale ed è più apparente nel tempo della flessione, che della estensione del membro. IV, 333 e seg. — *Pronostico.* — Il prognostico è in generale sfavorevole. — L'arte è spesso impotente ad ottenere la risoluzione dello stravaso. — Il prognostico è tanto più grave, quanto più è inveterata la malattia, e più ampla l'articolazione. — Se avvi complicanza di scrofole, di carie dell'ossa, e di suppurazione, l'amputazione è il più sovente l'unico mezzo di salvezza. IV, 335 — *Cura.* — Quando l'attacco reumatico d'un'articolazione è mediocre, la dieta, il riposo, gli emollienti, e gli anodini bastano ordinariamente; se l'infiammazione è più intensa si mettono in uso le cavate di sangue locali e generali; la dieta la più severa, le bevande diluenti, e rinfrescanti; l'applicazione di vessicanti rubefacienti sull'articolazione sarà utile quando la violenza della febbre sarà diminuita. — Utilità delle fomentate spiritose, aromatiche, delle fumigazioni risolventi, dei linimenti volatili, della fasciatura compressiva, dei topici irritanti d'ogni sorta. — Impiego del moxa, se i vessicanti temporari e le altre medele eccitanti non hanno potuto indurre la risoluzione. — Punzione del tumore; opportunità, danno, conseguenze di quest'operazione; sua inutilità nella maggioranza dei casi. Non è da farsi, quando l'idrope è il risultamento d'un vizio reumatico. — È da praticarsi all'incontro 1.º quando l'idartro è complicato della presenza d'un corpo estraneo nell'articolazione 2.º quando il male è considerevolissimo, e concommitato da dolori, che impediscono i moti dell'articolo. — La punzione non dev'essere fatta che con un bisturino a lama strettissima, o con un trequarti; la ferita deve essere riunita di prima intenzione. — Combattere gli accidenti infiammatorii, se ne compariscono. — Storie di malattie, che hanno rapporto agl'idropi articolari, e alla maniera di curarli. IV, 336 e seg.

IDROPISIA (*del basso ventre*). — *Ved.* Ascite.

IDROPISIA (*saccata del peritonèo*). — Nome dato a una raccolta sierosa che si forma tra il peritoneo, e i muscoli addominali. VII, 401. — Comincia in un punto qualsiasi dell'addome con un tumore poco voluminoso, circoscritto, che assume un aumento successivo. 402. — Lesioni anatomiche rinvenute nella necrossia. ivi e seg. — La *diagnosi* presenta molte difficoltà; *diagnosi speciale*: *diagnosi differenziale*. 404. — Il prognostico è tanto più grave, quanto più antica, e più estesa è l'idropisia. ivi e seg. —

Storia di guarigione del morbo. 406 e seg. — Le indicazioni curative diversificano secondochè il tumore è recente, di mediocre volume, circoscritto, senza complicazione di scirro ec. — S'ha da tentare, quando la cosa è possibile, di ottenere la coesione delle pareti della cisti, per impedire la recidiva della congestione acquosa. — I mezzi per conseguir questo intento sono l'incisione. I, 408, e seg. — I caustici. 409. — La puntura della cisti, e il soggiorno d'una canula nella sua cavità. 410 e seg.

**IDRORACHITIDE.** — Ha la sua sede nelle medesime membrane dell'idrocefalo, è peculiare egualmente dell'infanzia, e spesso coesiste coll'idrocefalo. — S'annunzia con vari tumori più, o meno voluminosi, situati su un punto qualunque della colonna vertebrale. — *Diagnosi.* — Tumore ordinariamente rotondo, a base larga, diafano in qualche caso. — Se vi sono più tumori, la pressione esercitata sovr'uno d'essi accresce la tensione, e il volume degli altri, e talvolta ancora fa inturgidire le fontanelle nel caso di simultaneo idrocefalo. Paralisi degli arti addominali. — *Prognosi.* — Questa malattia è comunemente letale; ma l'epoca, in cui periscono i fanciulli non ha cosa alcuna di fisso. — *Guasti patologici.* — Distruzione della parte posteriore del canale vertebrale; alterazione consecutiva della midolla spinale; varietà nel colore del liquido, che forma il tumore. — *Cura:* quella dell'idrocefalo. V, 162 e seg.

**IDROTORACE.** — Ammasso di siero fra la pleura, e il polmone. È distinto in essenziale, e in sintomatico. — Motivi di questa discriminazione. VII, 392 e seg. — L'idrotorace sintomatico, o consecutivo è molto più frequente del primitivo, o essenziale. 393. — La diagnosi è quasi sempre oscura, e difficile. — Cause di questa difficoltà 394. — Segni diagnostici; tratti dalla conformazione del torace; dalla respirazione, dal polso, dalla tosse, dalla percussione. I, ivi e seg. — È difficilissimo di contraddistinguere la malattia essenziale dalla sintomatica; regole a tal proposito. 296. — Il *prognostico*, sempre gravissimo, varia in ragione delle cause, della natura, dei sintomi, delle complicate della malattia. ivi e seg. — Descrizione delle lesioni organiche ritrovate nella necropsia. 297. — Le indicazioni curative sono di favorire il riassorbimento della sierosità, e quando questa riassorzione è impossibile, di dare esito a questo liquido praticando un'apertura alle pareti del petto. 298. — Esempio di guarigione ottenuta del Willis colla punzione del torace. ivi e seg. — Esempi di risanamento analogo riportati da Duverney 299. — Da Senac. 300. — Da Morand 301. — Si può sperare la guarigione quando l'idrotorace è essenziale, ma la malattia è incurabile, quando è sintomatica. 302 e seg. — Idrotorace guarito dall'Autore senza paracentesi. I, 303 e seg.



**IDROTTALMIA.** — Aumento considerabile degli umori dell'occhio. —

*Cause* : contusioni , ferite , ottalmia violenta. — *Segni diagnostici* : volume sempre crescente dell'occhio ; intorbidamento della vista , dolore nel fondo dell'orbita , occhio sporgente infuori , lacrimazione , turgore infiammatorio della congiuntiva. *Pronostico* tristissimo ; la perdita della vista è quasi certa ; la vita stessa pericolosa se la malattia giugne ad un altissimo grado. — *Cura* : nell'invasione , purganti , salassi generali , e locali. — Quando la malattia è avanzatissima , la puntura dell'occhio è l'unico mezzo che convenga mettere in uso. V , 422 e seg.

**IMBOCCAMENTO DEI VASI.** — Una delle teorie della consolidazione delle ferite ; ventilata , e combattuta dall'Autore. I , 154.

**IMPERFORAZIONE ( dell' Ano ).** — *Ved.* Ano.

**IMPERFORAZIONE ( dell' utero ).** — *Ved.* Utero.

**IMPERFORAZIONE ( della vagina ).** — *Ved.* Vagina.

**INCARNATIVA ( fasciatura ).** — *Ved.* Fasciature.

**INCHIODAMENTO ( delle palle nella sostanza dell'ossa. )** — Mezzo di tirar fuori questi corpi estranei. I , 281 e seg.

**INCONTINENZA D'ORINA.** — Considerazioni fisiologiche sulle funzioni della vescica. IX , 209 e seg. — L'incontinenza d'orina è il flusso involontario di questo fluido dal canale dell'uretra. — Questa malattia non deve esser confusa coll'emissione d'orine per rigurgito. 210 e seg. — L'incontinenza d'orina è completa o incompleta. 211 e seg. — L'incontinenza completa è sempre idiopatica e dipende dalla paralisi dello sfintere e dall'inerzia del collo della vescica. 212 e seg. — Si consigliano contro questa specie di malattia i tonici tanto interiormente che esteriormente. 213. — L'incontinenza d'orina completa prodotta dalla paralisi dello sfintere della vescica è molto più rara nelle donne che nell'uomo. — Descrizione dell'orinale impiegato per le femmine , ivi. — L'incontinenza d'orina incompleta può aver luogo nella vigilia e nel sonno , o nel sonno soltanto il che costituisce due sorte d'incontinenza d'orina incompleta. IX , ivi e seg. — Quest'affezione può dipendere da un eccesso di sensibilità della vescica. 214. — È da riportarsi all'incontinenza d'orina incompleta , lo scolo involontario d'una certa quantità di liquido prodotto da una causa qualunque che comprime il corpo della vescica , e ne diminuisce la capacità. 215. — Il *pronostico* dell'incontinenza d'orina incompleta differisce secondo la causa del morbo. IX , ivi. — La cura di quest'infermità è sempre subordinata alla causa che l'ha ingenerata. — *Cura* differente , secondo che dipende dall'atonìa dello sfintere e del collo della vescica , o dall'esaltazione della sensibilità e della contrattilità di quest'organo , ivi e seg. — L'incontinenza notturna d'orina non s'incontra quasi mai che nei fanciulli molto

teneri, le sue *cause* sono pochissimo note, la sua cura è quasi sempre spontanea. 216 e seg. — I mezzi morali, l'uso dei tonici sono stati adoptrati per il risanamento da questa infermità. 217 e seg. — L'uso delle cantaridi è stato peculiarmente preconizzato in questo caso. — Fatti relativi a questo metodo di cura. IX, 218 e seg.

**INDIGESTIONE.** — Ritarda la guarigione delle ferite suppuranti. I, 177.

**Induramento.** — Una delle terminazioni dell'inflammazione. —

Suoi caratteri. — È propria dell'inflammazioni croniche. — S'osserva più comunemente negli organi glandulari, nella pelle, nel tessuto cellulare. — Quello delle glandule è pericoloso, e necessita sovente l'ablazione della glandula indurita. — È talvolta preferibile alla suppurazione. I, 31 e seg. — È sovente prodotto dall'applicazione intempestiva di ripercussivi. I, 39. — Procurare sempre di prevenirlo. I, 44.

**INFERNALE (pietra).** — *Ved.* Nitrato d'argento.

**INFIAMMAZIONE in generale.** — Sua definizione. — Suoi fenomeni.

— La sua sede speciale è nel tessuto cellulare. — Tessuti che vi sono più esposti. — Suoi differenti nomi secondo l'organo infiammato. — Varietà relative al suo corso, alla sua intensità, al sesso, all'età, ai temperamenti, alle stagioni, ai climi. — Distinta in acuta e in cronica. — Differenza del suo corso secondo i tessuti. — La sua intensità varia nel medesimo tessuto. — Ell'è idiopatica o essenziale, sintomatica o accidentale. — Sue *cause* prossime. — Teoria di Boberave. — Ell'è prodotta dall'irritazione. — Teoria di Vanhelmont. — Sue cause remote; occasionali. — Esterne, chimiche o meccaniche. — Interne, l'alterazione degli umori. — Sue cause predisponenti. — Diatesi infiammatoria. — Suoi *sintomi* locali, particolari, generali. — Ella è sempre accompagnata da rossore, da tumefazione, da calore. — Altera gli umori e in special modo il sangue. — Suo *prognostico* variabile secondo la sede della malattia, la sua intensità, la sua estensione. — Si termina per delitescenza, risoluzione, suppurazione, induramento, gangrena. I, 9 fino a 32. — Mezzi impiegati per combatterla. — Dieta, rimedi interni ed esterni. I, 32 e seg. — Sue indicazioni curative variabili. I, 42 e seg.

**INFIAMMAZIONE considerata come complicanza delle ferite semplici.**

— È comunissima nelle ferite da strumenti pungenti o contundenti. — Può affacciarsi in tutti gli stadi delle ferite. — Sue *cause*. — Suoi *sintomi* locali, generali. — S'oppono al rimarginamento delle ferite. — *Cura*: quella dell'inflammazione in generale. I, 207, e seg. — *Considerata come complicazione delle punture.* — Sue cause, suoi effetti. — È ordinariamente violentissima. I, 247.

**INFIAMMAZIONE (del collo della vescica).** — *Ved.* Ritenzion d'orina.



**INFIAMMAZIONE della vescica.** — *Ved. Vescica.*

**INGOMBRO (delle sale).** — Causa la più frequente della cancrena di spedale. I, 235 e seg.

**INGUINE.** — È la sede la più comune degli ascessi per congestione. I, 70.

**INIEZIONI.** — Devono esser fatte nelle cavità degli ascessi. — Si praticeranno a gran corrente d'acqua e con dei liquidi stimolanti. Debbono essere spesso ripetute. I, 57 e seg.

**INNOMINATI (fratture degli ossi).** — Sono rarissime. — Non possono aver luogo che per l'effetto d'una causa, che agisce sul sito stesso della frattura. — Occupano il più spesso l'ileo, ma alcune volte l'ischio o il pube. — Sono accompagnate da contusione estremamente violenta che si diffonde nel medesimo tempo ai visceri contenuti nel bacino, e dà origine a dei gravi accidenti. — Lo spostamento è poco considerabile. — *Diagnosi*: molto difficile, a meno che la frattura non occupi la cresta dell'ileo, o il pube. — Mobilità dei frammenti, crepitazione. — *Prognostico*: in generale gravissimo a causa delle complicazioni. — *Cura*: estrarre le scheggie coll'aiuto d'incisioni opportune; combattere l'infiammazione degli organi contenuti nella pelvi e gli accidenti nervosi che vengono in campo III, 112 e seg.

**INSETTI.** — Possono inoculare all'uomo il virus della pustula maligna che hanno succhiato sugli animali infetti di malattie carbonchiali. II, 49.

**INTENZIONE.** — Nome dato alla riunione delle ferite. — Prima. — Seconda. I, 138 e seg.

**INTESTINI (corpi stranieri negli).** — Gli accidenti che suscitano debbono esser trattati come quelli che sono causati dalla presenza dei corpi estranei nello stomaco. VII, 158 e seg. (*Ved. Stomaco*).

**INTESTINO (ferite dell').** — Le ferite dell'intestino inflitte da strumenti taglienti esigono una cura differente, secondochè queste parti restano nell'addome, o si manifestano all'esterno. — Nel primo caso uno si limita a combattere gli accidenti infiammatorii, che non mancano d'affacciarsi. — Nel secondo caso si può aver ricorso alla sutura per prevenire lo stravasamento delle materie nel ventre. VII, 358. — I mezzi generali hanno talvolta bastato a procurare una guarigione completa, nel caso in cui le vulnerate intestine non si presentavano alla ferita, o allorchè presentandosi alla ferita non erano divise che in un piccolissimo tratto. 359 e seg. — Quando queste ferite hanno più di quattro linee di lunghezza la sutura è indispensabile. — Questa operazione non dev'essere praticata che sull'intestino fuoruscito dal cavo addominale. 360. Sono state proposte e messe in opra diverse specie di sutura per le ferite del ventricolo e degli intestini. — Sutura del pellicciaio, suoi inconvenienti. 361. — Sutura a punti staccati, maniera con

eni si pratica. 361. — Sutura a punto in croce proposta e usata dal Bertrandi: dev' essere preferita. 361. — Nel caso in cui l'intestino è stato diviso trasversalmente, si stabilirà un ano artificiale. 362. — Processi messi in uso per riunire i due capi dell'intestino diviso. 362. — Maniera di riconoscere il pezzo superiore. 363. — Processo d'invaginazione immaginato da Rhamdor. 363 e seg. — Descrizione del processo di Chopart e di Desault. 365 e seg. — Le ferite dello stomaco esigono la sutura eseguita nello stesso modo che nelle ferite oblique o longitudinali degl'intestini. VII, 366.

INTESTINO (*invaginazione dell'*). — Ha ricevuto il nome di volvulo — La gastrotomia è stata consigliata da qualche autore per sanare questa infermità. VII, 380 e seg.

INTROVERSIONE (*della vescica*). — *Ved.* Vescica (*Introversione della*).

INTUSUSCEZIONE (*dell'intestino*). — *Ved.* Invaginazione.

INVAGINAZIONE (*dell'intestino*). — *Ved.* Intestino.

IPOPIO. — Gli autori hanno designato sotto questo nome varie specie d'ascessi che hanno la loro sede, gli uni nelle lamine della cornea, gli altri dietro questa membrana nella camera anteriore, ed altri nella cavità intera dell'occhio. — (*Ved.* Ascesso della cornea, empiema dell'occhio). — L'ipopion propriamente detto è una collezione di pus nelle camere dell'umore aqueo. — *Cause*: ferite, contusioni, corpi estranei, ottalmia intensa. *Segni diagnostici*; dolore, infiammazione, macchia biancastra mobile dietro la cornea. — *Cura*: antiflogistici in principio, incisione della cornea condannata dall'autore. V, 310 e seg.

IPOSPADIA. — Vizio di conformazione della verga, in cui l'orifizio dell'uretra non è direttamente all'estremità del glande. X, 275. Si presenta sotto differenti aspetti che permettono di distinguerne tre specie. ivi. — Descrizione anatomica della prima specie d'ipospadia: cura ivi e seg. — Descrizione anatomica della seconda specie d'ipospadia, cura. 277 e seg. — Descrizione anatomica della terza specie d'ipospadia, questa malattia è incurabile. 280 e seg. — Succede talvolta che l'orifizio dell'uretra si trovi alla parte superiore dell'uretra. — Caratteri anatomici di questo vizio di conformazione. X, 281 e seg.

IRIDE (*stafiloma, procidenza o ernia dell'*). — Tumore formato dall'iride impegnato in un'apertura preternaturale della cornea. — Può aver la sua sede in tutti i punti della superficie convessa della cornea. — *Cause*: ferite, contusioni, operazioni chirurgiche, praticate sull'occhio, ascesso, ulcere, fistole della cornea, stafiloma della cornea. — Segni diagnostici. — Tumore nerastro prominente a traverso d'un pertugio della cornea, deformità della pupilla, lacrimazione, ottalmia, dolore vivo nei primordi del



male. — *Cura*: cauterizzazione, recisione del tumore. — *Cura* generale in caso di complicazioni. V, 320 e seg.

**IRIDE** (*aderenza viziosa dell'*) *alla cornea*. — Quest'aderenza è qualche volta congenita, e il più sovente è prodotta dalle ferite della cornea. — Le adesioni al cristallino dipendono dalle stesse cause. — *Cura*: esporre l'occhio alternativamente all'oscurità e ad una luce viva. V, 326 e seg.

**IRIDE** (*distacco dell'*). — È quasi sempre l'effetto d'una lesione estrinseca: o d'un'ernia dell'iride. — Può essere totale o parziale. — Porta seco quasi sempre la perdita della vista o la confusione degli umori dell'occhio. — *Cura* nessuna, antivenire solamente o combattere le complicazioni. V, 328 e seg.

**IRIDE** (*imperforazione dell'*). È qualche volta congenita, succede alcune volte alle ferite, alle contusioni dell'occhio, all'ottalmie violente, all'operazione della cataratta. — L'assenza completa della pupilla, la cecità quasi assoluta ne formano i segni patognomici. — *Cura*: consiste nel praticare un'apertura artificiale nell'iride; questa operazione fu fatta prima da Cheselden; processo di Cheselden e di Morand. — Processo combinato di Cheselden e di Janin. — Processo di Demours. V, 331 e seg. — Processo di Scarpa. 333 e seg.

**IRIDE** (*movimento convulsivo dell'*). — È stato ancora chiamato *sorriso*. — È caratterizzato dal restringimento e dilatazione alternanti e continui della pupilla, e da un cambiamento continuo nella sensazione della luce. — *Cura*: calmanti, salassi, pediluvi. V, 339 e seg.

**IRRITABILITÀ**. — Definizione. — È una delle cause le più potenti del divaricamento delle labbra delle ferite. — È in ragione diretta dell'irritazione prodotta all'estremità d'un muscolo. I, 135 e seg.

**IRRITANTI** (*topici*). — Consigliati per eccitare la superficie delle ferite suppuranti. I, 175.

**IRRITANTI**. — Producono talvolta la soppressione della suppurazione. I, 234. — S'hanno da impiegare per le ulceri e le ferite minacciate dalla gangrena di spedale. I, 240. — Son consigliati nelle ferite d'arme a fuoco accompagnate da stupore. I, 288.

**ISCURIA**. — *Ved.* Ritenzion d'orina.

**ITTERIZIA**. — Accompagna il più sovente le ferite da morsi d'animali velenosi. I, 312.

## J

**JUSSIEU**. — Ha ottenuto la guarigione del morso d'una vipera col l'uso dell'acqua di Luce. I, 316.

## K

KEATE. — Ha eseguito con successo la legatura dell'arteria assillare. II, 136.

## L

LABBRA (*ferite delle*). — Le semplici punture non meritano un esame particolare. — Le ferite prodotte da strumenti taglienti variano per la loro profondità, e per la loro direzione. — Le ferite superficiali non esigono una cura particolare; quelle che occupano tutta la spessezza del labbro saranno trattate come il labbro leporino. (*Ved. labbro leporino*). — Le ferite contuse devono essere parimente riunite di prima intenzione. VI, 169 e seg.

LABBRA (*tumori fungosi delle*). — Questi tumori devono essere accuratamente asportati prima che abbiano acquistato un maggiore sviluppo, e la ferita che ne risulta s'ha da trattare, come un labbro leporino. (*Ved. questo nome*). VI, 171 e seg.

LABBRA (*tumori cancerosi delle*). — L'inferiore v'è più soggetto del superiore, e gli uomini ne sono più spesso attaccati delle donne. — Caratteri ai quali si riconosce questa malattia. — Rapidità del suo corso, suo pericolo. VI, 172 e seg. — *Cura*: abolizione del tumore per mezzo dei caustici, o degli strumenti taglienti. — Circostanze in cui si deve anteporre uno dei processi all'altro. — Maniera di applicare i caustici. — Descrizione del processo operatorio per l'ablazione del tumore; riunione della ferita di prima intenzione. VI, 175 e seg.

LABBRA (*ulcere delle*). — Sono semplici, erpetiche, scrofolose, cancerose e veneree. — *Cause: diagnosi, caratteri speciali e cura* differente di queste diverse specie d'ulceri. VI, 179 e seg.

LABBRA (*tumori cistici delle*). — Si formano sulla faccia posteriore delle labbra, e quasi sempre su quella del labbro inferiore, al di sotto della membrana muccosa che lo tappezza. — Ablazione della cisti. VI, 178 e seg.

LABBRO LEPORINO. — Fenditura preternaturale d'un labbro. -- È congenita o accidentale. — Il labbro leporino congenito non s'offre che nel labbro superiore. — La fenditura del labbro può esser doppia. — Si complica spesso di divaricazione degli ossi mascellari, dello sporgimento infuori dei denti. VI, 152 e seg. — *Cura*; la cura consiste nel convertire i margini della fenditura in una superficie cruenta, i di cui bordi mantenuti ad un perfetto contatto possano coalizzarsi. — Età in cui si deve tentare l'operazione del labbro leporino congenito. VI, 154. — Precauzioni



da usarsi prima di procedere all' operazione. 155 e seg. — Vessicazione e suppurazione dei bordi della ferita tentate per riunire il labbro leporino; questo processo è condannato dall' Autore. 157. Vantaggi della resezione dei margini della fenditura; strumenti che s' hanno a preferire per questa resezione; processo operatorio. 157 e seg. — Cerotti agglutinativi, fasciatura incarnativa, impiegati per mantenere a contatto i bordi della ferita; questi mezzi sono rigettati dall' Autore; la sutura gli sembra dover essere esclusivamente adottata. VI, 159 e seg. — Genere di sutura che conviene a questa operazione, scelta degli aghi. 160 e seg. — Strumenti impiegati per l' operazione del labbro leporino. — Situazione del malato. — Processi operatorii. — Maniera di eseguire la sutura attorcigliata. — Medicatura. — Apparecchio contentivo. 161 e seg. — Situazione e cura del malato dopo l' operazione; epoca in cui s' hanno da levare gli aghi. 166 e seg. — Modificazioni che subisce l' operazione nel caso di labbro leporino doppio. VI, 168 e seg.

**LABERINTO** (*malattie del*). — La membrana che tappezza le cavità costituenti il laberinto può infiammarsi e suppurare, e le ossa cariarsi. — Non si può assegnare durante la vita del malato la sede precisa dell' alterazione. — Questa malattia è il più sovente mortale. VI, 47 e seg.

**LACCIO D' ASPETTAZIONE.** — Necessario nell' operazione dell' aneurisma per prevenire le emorragie consecutive. II, 98. — Loro utilità. II, 100.

**LACERAZIONE.** — Divisione, i di cui bordi sono irregolari, sfrangiati e che resulta ordinariamente dall' azione d' una potenza, di cui la direzione è perpendicolare al senso in cui s' opera la lacerazione. È messa in uso per lo strappamento dei polipi, per l' estirpazione di certi tumori. V, 23 e seg.

**LACERATE** (*ferite*). I, 307 e seg.

**LACRIMALE** (*tumore*). — Tumore più o meno voluminoso situato sotto il grand' angolo dell' occhio, bislungo, cedevole formato dal sacco lacrimale disteso dalle lacrime, e da un umore mucoso puriforme. — Occupa sempre il sacco lacrimale. — *Cause*: ogni ostacolo al corso delle lacrime dal condotto nasale alla fossa nasale; infiammazione cronica della membrana mucosa, addensamento del muco segregato ec. la compressione del canale da un polipo ec. *Sintomi*; tumore all' angolo interno dell' occhio che si vuota facilmente sotto la pressione, lacrimazione, infiammazione, erisipelatosa del sacco e della pelle circonposta; ascesso, fistola. — Questa malattia non è che il primo grado della fistola, e non deve esser confusa coll' anchilope. — Il tumore lacrimale è talvolta complicato dell' oblitterazione dei punti lacrimali; degenerazione del tumore in fistola. *Ved.* Fistola lacrimale. V, 219 e seg.

**LACRIMALE (fistola).** — Una delle terminazioni del tumor lacrimale. — È semplice, o complicata. — È caratterizzata dall'uscita delle lacrime, dall'ulcerazione del sacco lacrimale. — Non guarisce mai spontaneamente, e rende necessari i sussidii della chirurgia. — *Cura*: quando il tumore lacrimale è recente sono impiegate le fumigazioni risolutive. — Quando la fistola è stabilita s'è proposto la compressione permanente; inutilità e pericolo di questo metodo. — L'indicazione è di ristabilire il corso delle lacrime col mezzo dell'iniezioni, dei setoni, delle tastre, delle minugie, delle canule spinte in questo canale dai condotti lacrimali, dal naso, o da una incisione praticata sul sacco lacrimale, — Metodo d'Anel. — Sua descrizione, suoi vantaggi. V, 223 e seg. — Metodo di Mejan, suoi vantaggi, suoi inconvenienti, maniera di metterlo in opra, 229 e seg. — Metodo di Pallucci. 233. — Metodo di Laforest; consiste nel ristabilire il corso alle lacrime per il canale nasale, introducendo per il naso degli specilli in questo canale; maniera di porlo in uso; suoi inconvenienti; suoi vantaggi. V, 233 e seg. — Metodo di Petit: consiste nel ristabilire il corso naturale delle lacrime deostruendo il canale nasale con uno specillo, e con delle minugie introdotte da un'apertura fatta al sacco lacrimale al di sotto del tendine del muscolo orbicolare delle palpebre. — Processo operatorio. V, 236 e seg. — Processo di Monro. Abbandonato dai pratici. 239 e seg. — Metodo di Pouteau. — Discusso dall'Autore, abbandonato dai pratici. 240 e seg. — Uso dei setoni e delle minugie proposte da Petit, Pouteau, Lecat, Monro; vantaggi e inconvenienti di questo metodo. 242 e seg. — Processo di Lecat per dilatare il canale nasale col mezzo d'un setone; modificazioni di Pamard e di Desault; maniera d'operare; *Cura* e medicature susseguenti all'operazione. V, 244 e seg. — Processo degli antichi rimesso in voga da Scarpa, cauterizzazione dell'osso unguis, perforazione del medesimo osso; modo di fare quest'operazione. — *Cura* e medicature susseguenti all'operazione. — Processo di Hunter per perforare l'osso unguis. 253 e seg. — La fistola lacrimale non è sempre una malattia puramente locale; essa è talvolta prodotta, o complicata da un vizio scrofoloso, venereo od altro. — In questo caso si deve amministrare dapprima i rimedi interni atti a combattere la diatesi generale, e continuarne l'uso in tutto il tempo che il malato è sottoposto alla cura locale, e qualche fiata ancora lungo tempo dopo la fine di questa cura. — La recidiva della malattia è frequentissima. — L'ostruzione del canale nasale e l'atonìa del sacco lacrimale ne sono la causa la più comune. V, 260 e seg.

**LACRIMALI (malattie dei punti e dei condotti).** — I punti e i condotti lacrimali possono essere ingorgati, la loro direzione può es-



ser cambiata; possono essere ristretti, dilatati, oblitterati, o ulcerati. — La causa la più ordinaria di queste malattie è l'infiammazione. — Introduzione della siringa d'Anel, iniezioni. — In caso d'oblitterazione si ristabilirà la strada col processo d'Antonio Petit, o con quello di Monro. — Descrizione di questi processi, loro inconvenienti, loro vantaggi. V, 25 e seg.

LAFAYE. — Cita l'esempio d'una riunione del braccio dopo la divisione dell'osso, e di quasi tutte le parti molli. III, 301.

LAGOFTALMIA. — Malattia, in cui la palpebra superiore è retratta, o troppo corta per potere abbassarsi, e coprire intieramente il globo dell'occhio. — È ordinariamente il risultato d'una bruciatura, della gangrena, o d'una ferita con perdita di sostanza. — *Cura*: incidere la cicatrice e tenere divaricati i labbri della ferita. — Questa pratica è vituperata dall'Autore. — La malattia è essenzialmente incurabile. V, 200 e seg.

LAMINA DI PIOMBO. — Mezzo di compressione per deprimere le inequaglianze delle cicatrici delle bruciature. I, 130.

LAMOTTE. — Riporta l'osservazione d'un'asfissia locale che durò otto giorni. I, 82. — Cita quattro osservazioni di riunione degli ossi dopo la divisione completa fatta da strumento tagliente. III, 301 e seg. — Risanò imperfettamente un epilettico trapanandolo. V, 107.

LARINGEA (*angina*). — Infiammazione della membrana muccosa della laringe. Può essere prodotta dalle stesse cause di quelle che danno origine all'infiammazione delle tonsille, del velo pendulo palatino e della faringe. — *Segni diagnostici* tratti dalla difficoltà del respiro, dai caratteri della voce. — Dà luogo agli stessi sintomi dell'angina tracheale. — Caratteri anatomici di questa flemmasia. VII, 68 e seg. — Il prognostico dell'angina laringea è in generale gravissimo; il suo corso è molto rapido, e potendo questo male diventare prontamente funesto, si deve mettere la maggiore celerità nell'impiego dei mezzi atti a combatterla. 70 e seg. — *Cura*: salassi generali e locali, topici emollienti e anodini. — La malattia degenera spesso in tise laringea. (*Ved. qui sotto*). 72 e seg.

LARINGEA (*tise*). — È la conseguenza dell'angina laringea o dell'infiammazione catarrale della membrana muccosa della laringe. — *Segni diagnostici* della malattia. — Complica spesso la tise polmonare. — È ordinariamente una malattia gravissima. — La cura dev'essere diretta in principio contro l'infiammazione catarrale della membrana muccosa della laringe, più tardi uno deve limitarsi a palliare i sintomi della malattia, e particolarmente la tosse col mezzo delle fumigazioni emollienti e delle pozioni oppiate. VII, 73 e seg.

LARINGOTOMIA. — Operazione consistente nella divisione delle car-

- tilagini della laringe, per favorire l'introduzione dell'aria nei polmoni, ed estrarre i corpi stranieri. — La disposizione anatomica delle parti rende più semplice e più facile la laringotomia della tracheotomia. — La prima dev'essere preferita alla seconda in tutti i casi in cui si può adempire all'oggetto che uno si propone coll'aprire la via del respiro. — Casi in cui l'una dev'essere preferita all'altra. — Descrizione dei processi operatorii. VII, 100 e seg. — Osservazione di laringotomia praticata con successo dall'Autore in un caso d'introduzione d'un corpo estraneo nella laringe. V, 114 e seg.
- LASSUS. — Riferisce vari casi di guarigione spontanea d'aneurismi veri. II, 81.
- LAUMONIER. — Ha praticato con successo l'estirpazione dell'astragalo in un caso di lussazione del piede complicata di lussazione dell'astragalo sul calcagno e sullo scafoide. IV, 282.
- LAVATIVI. — Consigliati in tutte le infiammazioni. I, 34.
- LEEUWENHOECK. — Sue esperienze microscopiche su i globuli del sangue. I, 13 e seg.
- LEGATURA (*dei vasi*). — Produce la gangrena. — Per qual meccanismo. — Ora la gangrena è parziale, ora essa occupa tutto il membro. — I, 103.
- LEGATUBA (*dei vasi*). — In che consiste. — Suo modo d'agire. — Indicata dagli antichi. — Scoperta da Ambrogio Pareo. — Si fa in due maniere, mediatamente e immediatamente. — Immediata, suoi effetti. — Mediata, suoi effetti. I, 195 e seg. — Legatura immediata. — È poco dolorosa, non dà mai luogo agli stessi accidenti della legatura mediata. — Non cambia di sito. — Cade di rado prima che l'arteria sia del tutto obliterata. — Modo d'eseguirla, evitare di comprendere i nervi nella legatura. I, 196 e seg.
- Legatura mediata*. — È più dolorosa dell'immediata. — Dà luogo a dei gravi accidenti. — È stata la sola adoprata per lungo tempo. — Espone all'emoragia più della legatura immediata. — Maniera d'applicarla. — Opinioni diverse degli autori. — Vi sono tre casi nei quali dev'essere impiegata. — Maniera di praticarla in questi tre casi. I, 199 e seg. — Modo d'applicare il filo (*Ved. Filo*). — Precetti relativi alla legatura dei vasi in certe operazioni, I, 202 e seg.
- LEGATURA. — Dev'essere sempre anteposta alla compressione nei casi d'emoragia consecutiva delle ferite d'arme a fuoco. I, 272.
- LEMBO. — Circuito intieramente da un'incisione può ancora fruire della vita. I, 155.
- LENTA (*febbre*). *Ved. Etica*.
- LEUCOMA. — Non dev'essere distinto dall'albugine. — Questa denominazione è stata riservata da certi autori per designare le macchie della cornea consecutive alle cicatrici dell'ulceri, o d'una ferita. V, 302 e seg. *Ved. Albugine*.



LIGAMENTI (*contusione dei*). — Suoi effetti. I, 251.

LINEA BIANCA (*fenditura della*). *Ved.* Ernia dello stomaco.

LINEA BIANCA (*rilasciamento della*). — Stato in cui i muscoli retti sono separati l'uno dall'altro da un intervallo molto maggiore del naturale. — S'osserva spesso nei fanciulli e principalmente nelle donne che hanno avuto varie gravidanze. VIII, 265 e seg. — Gli effetti di questo rilasciamento sono diversi, secondo il grado, a cui è portato. 266. — Quando questa divaricazione è considerabile; le viscere fanno risalto in mezzo dell'addome. *ivi* e seg. — Questa malattia reclama l'uso d'un cinto che contenga i visceri. 267. — Esistono parecchi tumori addominali che si possono prendere per ernie formate dalla divaricazione delle fibre della linea bianca. — *Diagnosi differenziale.* VIII, 268 e seg.

LINFATICHE (*glandule*). — Sono la sede speciale degli ascessi freddi. I, 58.

LINGUA (*ferite della*). — Le ferite della lingua da strumenti pungenti non offrono alcuna indicazione particolare. — Le ferite d'arme a fuoco guariscono sempre con un'estrema facilità. VI, 300 e seg. — Le ferite da strumenti taglienti son quelle che presentano più varietà. — *Cura* della ferita, quando la lingua è semplicemente divisa, e la divisione non comprende tutta la spessezza dell'organo. — Le ferite con perdita di sostanza variano secondochè la porzione della lingua rimasta separata dal resto di quest'organo è più o meno considerabile. — Nel caso di ferita a lembi, è da preferirsi la pratica di qualche punto di sutura. VI, 302 e seg.

LINGUA (*tumefazione della*). — Ha luogo talvolta nel corso del vaiuolo, nel tempo d'una cura mercuriale, può dipendere ancora dall'azione d'una sostanza velenosa. — Il corso della malattia è in generale rapidissimo; può terminare colla morte nel terzo, ed anche nel secondo giorno. — *Cura*: antiflogistici, revulsivi, scarificazioni profonde della lingua. VI, 304 e seg.

LINGUA (*prolasso cronico o procidenza della*). — È una malattia ordinariamente congenita. — Deformità che induce; cambiamenti di rapporti delle parti che costituiscono la bocca e la gola. — Non dev'essere confusa colla tumefazione infiammatoria della lingua. — *Diagnosi differenziale.* — *Cura*: profilattica nei bambini. — *Metodo curativo* degli adulti. VI, 307 e seg.

LINGUA (*tumori cancerosi della*). — Questi tumori si formano qualche volta alla superficie della lingua e in generale ne occupano la punta o i margini. — Piccolissimi in origine, aumentano di volume gradatamente, e finiscono coll'ulcerarsi e col provocare la morte dell'infermo. — Non devono esser confusi cogli'ingorghi, di cui la lingua può esser la sede. — *Segni diffe-*

*renziali*. — Non si possono guarire i tumori cancerosi della lingua, se non se asportandoli collo strumento tagliente, e cauterizzandone la ferita con un ferro infuocato. — La maniera di praticare quest'operazione è differente secondochè il tumore è attaccato ad un peduncolo, o che la sua base è confusa colla sostanza propria della lingua. — Descrizione dei diversi processi operatorii. VI, 313 e seg.

LINGUA (*ulceri della*). — La lingua è soggetta a delle ulcere di diverse specie, mantenute da differenti cause interne o locali. — Di queste ulcere le une sono dovute al vizio scorbutico, le altre sono veneree, le altre cancerose. — Caratteri differenziali di queste specie. — *Cura* adattata alla causa e ai sintomi della malattia. VI, 317 e seg.

LINGUA (*perdita della*). — Può essere il risultato d'una violenza esteriore. — Può dipendere dalla gangrena sopraggiunta nel corso d'un'inflammazione violenta di quest'organo. — Descrizione degli amminnicoli propri a facilitare la parola. — La rigenerazione di quest'organo è impossibile. VI, 516 e seg.

LINGUA (*aderenze congenite della*). — Queste adesioni si manifestano sotto svariatissime forme, il più spesso però sotto quella d'un cercine carnosio. — Processo operatorio per asportare questo cercine. VI, 321. — *Prolungamento del frenulo della lingua*; operazione usitata per rimediare a questo vizio di conformazione. 322. — Esistenza di briglie membranose, che ritengono la lingua in una posizione viziosa, sezione di queste briglie. 323. — Aderenza completa della parte inferiore della lingua colla parete corrispondente della bocca. — Dissezione delle parti che formano l'aderenza. VI, 324 e seg.

LINIMENTO (*d'acqua di calce e d'olio d'oliva*). — Utile nel secondo grado della bruciatura. I, 127.

LINO (*farina di semi di*). — Fra i migliori cataplasmi ammollienti. I, 40.

LIPOMA. — Nome dato ai tumori freddi non saccati, formati dal cumulo del grasso nel tessuto cellulare. — Ha qualche analogia collo steatoma. II, 247 e seg.

LITOTOMIA. — *Ved.* Vescica. (*calcoli della*).

LITOTOMIA nell'uomo, nella donna. — *Ved.* Vescica (*calcoli della*).

LITOTOMIA (*coll'alto apparecchio*). — *Ved.* Vescica. (*calcoli della*).

LITOTOMO (*nascosto di Fra Cosimo*). — *Ved.* Vescica. (*Calcoli della*),

LISTE (*agglutinative*). — S'hanno da impiegare piuttostochè un pezzo di cerotto. I, 149. — Delle striscie spalmate di unguento devono essere applicate alla circonferenza delle piaghe per impedire alle fila d'aderire e distruggere la cicatrice. I, 176. — Le



liste agglutinative sono efficaci per ravvicinare i bordi delle ferite che suppurano. — Modo di applicarle. — Determinano qualche volta un'erisipela pustolare. I, 173.

LOMBI — Sono alcune volte la sede degli ascessi per congestione. I, 70.

LOUIS. — Fa conoscere l'inutilità e gl'inconvenienti della sutura in un gran numero di casi. I, 151.

LUCE (*acqua di*). — Ved. Acqua di Luce.

LUSSAZIONI (*in generale*). — Cambiamento permanente dei rapporti naturali delle superfici articolari delle ossa. IV, 13.

LUSSAZIONI (*differenze delle*). — Relative, 1.° alla specie d'articolazione slogata, 2.° al senso in cui lo spostamento s'effettua, 3.° all'estensione di questo medesimo spostamento, 4.° al tempo che è decorso dall'esistenza della malattia, 5.° alle circostanze accidentali concomitanti. 1. Vi sono delle articolazioni il cui dislogamento è impossibile senza degli sforzi eccessivamente violenti; nelle articolazioni ginglimoidee le lussazioni sono difficili, ma s'osservano per altro anco assai frequentemente; esse hanno luogo soprattutto nelle articolazioni orbicolari, 2.° Nelle articolazioni artrodiali il dislogamento non ha luogo che nel senso stesso dei movimenti possibili nell'ordine naturale; nell'articolazioni ginglimoidee, la lussazione non s'effettua che verso le estremità dei due diametri, di cui l'uno gli sarebbe parallelo nel senso dei movimenti possibili nell'ordine naturale e l'altro incrocierebbe il primo a angolo retto; nelle articolazioni orbicolari la lussazione può effettuarsi in tutti i punti a meno che alcune disposizioni particolari non vi mettano ostacolo, 3.° Le lussazioni sono state distinte in complete e in incomplete, ma quelle dell'articolazioni ginglimoidee lo sono molto di rado; lo stesso vale per le articolazioni artrodiali, 4.° Quando le lussazioni sono recenti, ordinariamente non vi sono neppure accidenti consecutivi; ma dopo vari giorni evvi tensione infiammatoria e irritazione spasmodica dei muscoli il che osta alla reposizione. — Le lussazioni possono esser complicate di contusione, d'infiammazione, di contrazione spasmodica dei muscoli, di lacerazione di questi medesimi organi e della pelle, di compressione o di rottura dei vasi o dei nervi principali del membro e di frattura. IV, 13 e seg.

LUSSAZIONI (*cause delle*). — Cause predisponenti, disposizioni naturali dell'articolazioni, vizi morbosì, attitudini dei membri. — Cause efficienti: violenze esterne; l'effetto d'una caduta, la violenza del moto impresso ai nostri membri, bastano talvolta per produrre la lussazione d'un'articolazione ginglimoidea; nelle lussazioni delle articolazioni orbicolari, vi s'aggiunge sempre l'azione muscolare. IV, 23 e seg.

LUSSAZIONI (*effetti delle*). — Le lussazioni si traggono sempre die-

tro la lacerazione dei ligamenti che circondano e consolidano l'articolazione; alcune non possono effettuarsi se non dopo la frattura preliminare di qualche apofisi. — Quando la lussazione è estesa, v'è talvolta lacerazione dei muscoli o dei tendini che circondano l'articolazione; i nervi e i vasi possono patire un'alterazione dello stesso genere. — Distensione o rilasciamento di certi muscoli, difficoltà, impossibilità dei movimenti. — Mobilità straordinaria del membro, se v'è lacerazione completa dei mezzi unitivi dei due ossi. — Quando la testa d'un osso è uscita dalla sua cavità, le parti molli circonposte s'infiammano, s'ispessiscono, cambiano di tessitura, divengono fibrose e si fissano all'osso che diventa egli stesso la sede d'un'inflammazione adesiva; si forma una nuova e falsa articolazione. — La cavità ossea che riceveva la testa dell'osso si restringe e finisce coll'obliterarsi. IV, 28 e seg.

**LUSSAZIONI (*segni delle*).** — Il dolore, l'impotenza del membro non sono che dei segni equivoci. — Una caduta, una violenza esercitata nel tempo che il membro assume un certo atteggiamento, sono d'un maggior valore. — Scorciamento del membro, o allungamento, secondo il genere di lussazione, secondo la specie d'articolazione. — Non si può senza gran sforzi rendere al membro la sua lunghezza e la sua direzione naturale. — Cambiamento di direzione. — Questo cambiamento non s'osserva che nelle lussazioni delle articolazioni orbicolari e nelle lussazioni incomplete delle articolazioni ginglymoidee. — La resistenza di certi muscoli o di certi ligamenti induce pure il membro in direzioni viziose. — L'immobilità assoluta s'osserva in qualche caso di lussazione dell'articolazioni ginglymodee. — La perdita di certi movimenti è un segno costante di lussazione, e s'osserva in tutti i casi; la mobilità estrema s'osserva, quando tutti i ligamenti d'un'articolazione ginglymoidea e le parti molli che la cingono sono stati lacerati contemporaneamente. — Tensione o rilasciamento di certi muscoli, secondo la direzione dell'osso e suo cambiamento relativo. — Cambiamento di forma delle parti che circondano immediatamente un'articolazione; ineguaglianza dei contorni, cambiamento di rapporto delle diverse eminenze ossee. IV, 35 e seg.

**LUSSAZIONI (*pronostico delle*).** — Ogni lussazione non ridotta deve togliere più o meno completamente l'uso del membro lussato. — La lussazione delle articolazioni artrodiali non trae seco d'ordinario che pochi inconvenienti. — La riduzione delle lussazioni delle articolazioni orbicolari è più facile di quella delle articolazioni ginglymoidee; ma la malattia è molto meno grave nel primo che nel secondo caso. — Le lussazioni sono tanto più gravi, quanto più son complete, quanto più sono antiche e complicate. IV, 41 e seg.



**LUSSAZIONI** (*cura delle*). — Le indicazioni sono di ridurre la lussazione, di mantenerla ridotta, di prevenire gli accidenti, o di combatterli, quando sono comparsi. — La riduzione è tanto più facile quanto più è recente la lussazione, e dev' essere tentata il più prontamente possibile. — Le forze destinate a operare la riduzione debbono esser disposte in modo che possano agire egualmente su tutti i muscoli tesi e che tirino in senso opposto le due estremità per produrre il loro allungamento; estensione, contrestensione. — Le forze estensive sono esercitate il più lontano possibile dalla lussazione; queste forze saranno proporzionate alla resistenza che oppongono gli ossi lussati, e saranno effettuate piuttosto dagli aiuti che da un ordigno meccanico, e si eserciteranno coll' intermezzo dei lacci. — L' estensione dev' esser sempre fatta nel senso, secondo il quale s' è operata la lussazione. — La contrestensione dev' essere applicata il più lontano possibile dall' articolazione offesa; la sua forza dev' essere eguale a quella dell' estensione, essa deve agire perpendicolarmente alla superficie articolare degli ossi. — Si deve procedere alla coattazione, quando l' estensione è portata al grado convenevole; si ripone l' osso facendo eseguire al membro un movimento opposto a quello che ha avuto luogo nel tempo della lussazione; bisogna ricondurre l' osso per la strada che ha battuto per escire dalla sua cavità. — Nelle lussazioni incomplete delle articolazioni ginglimoidee, si fa la coattazione spingendo l' osso slogato in un senso opposto alla lussazione. — Quando l' irritazione e la contrazione dei muscoli sono troppo violente, si calma questa complicità per mezzo degli antiflogistici prima di ridurre la lussazione. — Epoca in cui si può tuttavia tentare la riduzione. — Segni ai quali si riconosce che la lussazione è ridotta. — Diminuzione del dolore, ripristinazione della forma, della direzione e della lunghezza del membro. — Si mantiene la lussazione ridotta con un' estrema facilità impedendo i movimenti nel senso in cui s' è operato il dislogamento. IV, 44 e seg.

**LUSSAZIONI.** — Della mascella inferiore, delle vertebre, delle costole, del bacino, della clavicola ec. *Ved.* questi nomi.

## M

**MACCHIE.** — Carattere particolare di quelle che contrassegnano i primordi della gangrena di spedale. I, 237.

**MACCHIE CONGENITE.** — Sono talvolta confuse con i tumori fungosi di nascita. II, 185. — Si manifestano su tutte le parti del corpo e specialmente sul volto. — Sono ordinariamente corredate di peli. — Qualche volta hanno un colore rosso che diviene più acceso all' approssimarsi dei mestruai. — Non interessano altro che

il tessuto reticolare della pelle. — Non sono mai accompagnate da pericolo. — I caustici e lo strumento tagliente saranno utilmente impiegati per distruggerle. II, 200 e seg.

**MALIGNA** (*infiammazione*). — Denominazione data alle flemmasie, che terminano essenzialmente per gangrena. I, 106. *Ved.* Gangrenosa.

**MAMMELLE** (*contusione delle*). — Merita un'attenzione particolare a causa degli accidenti gravi che promuove. — Ella produce spesso la degenerazione scirroso delle mammelle. — *Cura*: emissioni sanguigne, emollienti; evitare i medicamenti ripercussivi. VII, 167 e seg.

**MAMMELLE** (*ingorgo latteo delle*). — È volgarmente conosciuto sotto il nome d'indurimento del latte, (*poil de' Francesi*) pelo. — Si designa sotto questo nome l'ingorgo del seno che si manifesta nelle puerpere. — *Prognostico*: induce spesso la suppurazione della mammella. VII, 169. — *Cura*: impedire per quanto è possibile la secrezione del latte sottoponendo la donna alla dieta, e facendo uso di rimedi derivativi e topici coll'ammoniaca. VII, 170.

**MAMMELLE** (*infiammazioni delle*). — Tien dietro frequentemente all'ingorgo latteo, ed ha quasi sempre luogo nelle balie e nelle puerpere. — Quest'infiammazione si termina qualche volta per risoluzione, più frequentemente per suppurazione. — La cura dev'essere la stessa delle altre infiammazioni in generale. — Bisogna aprire gli ascessi del seno col bistourì. — Qualche volta in seguito d'ascesso della mammella, restano delle fistole più o meno profonde; mezzi di guarirle. VII, 171 e seg. — Volpi riporta un esempio di vero spandimento di latte nella mammella. 173 e seg.

**MAMMELLE** (*tumori cistici delle*). — Sono delle specie di meliceride o d'ateroma formati da un liquido giallastro o biancastro, d'una consistenza variabile, contenuti ordinariamente in un solo involucro, raramente in più sacchetti isolati. — Questi tumori devono essere estirpati col ferro tagliente, qualunque siasi il loro volume, la loro forma e situazione, avvertendo bene di non aprirne la cisti. VII, 174 e seg.

**MAMMELLE** (*cancro delle*). — Questa malattia è comunissima. — La sua invasione, il suo corso e i suoi sintomi offrono molte varietà. VII, 175 e seg. — La malattia non principia sempre con un tumoretto duro, circoscritto, rotondo, mobile ec. Talvolta invade una gran parte od anche la totalità della mammella per così dire d'assalto. 177 e seg. — Nelle donne che sono pervenute all'età critica, la mammella invece di tumefarsi si rannicchia in certo modo e diventa scirroso. 178. — Il dolore è riguardato come un segno della degenerazione dello scirro del seno in cancro, ma



il dolore non esiste sempre. 178. — L'ingorgo è un fenomeno quasi costante del cancro delle mammelle; del resto varia singolarmente. 179 e seg. — Il tumore perde la sua mobilità a misura che aumenta di volume e cambia di forma. — Degenerazione successiva della pelle, ulcerazione del cancro 180 e seg. — Forme svariate dell'ulcerazione, emorragie, ingorgo delle glandule ascellari, infezione generale degli umori, diatesi cancerosa. 182 e seg. — Il corso del cancro alla mammella e la sua durata non sono sempre li stessi. 184. — Il cancro delle mammelle confermato è essenzialmente incurabile dalle sole forze della natura. — S'è veduto per altro la gangrena impossessarsi del tumore e separarlo. 185 e seg. — La cura è differente secondo che si può sperare di guarirlo sia coi medicamenti, sia coll'operazione, o che non v'è alcuna speme di risanamento. — Circostanze in cui si può sperare la guarigione di questi tumori per la via della risoluzione. VII, 186 e seg. — Circostanze, in cui si può sperare la guarigione dopo l'asportazione del tumore. 187. — La recidiva della malattia dopo l'estirpazione o l'amputazione avviene quasi costantemente. 188 e seg. — Non si deve mai imprendere l'estirpazione d'un tumore ravvisato per un vero cancro. 189. — Esame dei motivi che devono distogliere un pratico dall'operazione del cancro. 191 e seg. — L'operazione del cancro consiste nell'asportare tutto il tumore con lo strumento tagliente. — L'operazione vien detta estirpazione, quando si conservano gl'integumenti, e amputazione nel caso contrario. — Casi in cui una dev'essere preferita all'altra. 194. — Descrizione del processo operatorio per l'estirpazione del cancro alla mammella. 194 e seg. — Descrizione del processo operatorio per l'amputazione della mammella cancerosa. 196 e seg. — In qualunque modo sia stata praticata l'ablazione del tumore si deve procedere contemporaneamente all'estirpazione delle glandule assillari, quando se ne incontra una o più ingorgate. 198. — Non si deve togliere il primo apparecchio se non al termine del quarto giorno. — Lo stabilire dei cauteri non è d'alcuna utilità per prevenire la recidiva. 199.

**MARCHETTI.** — Referisce l'osservazione d'un uomo che fu colpito d'epilessia due o tre mesi dopo la guarigione apparente d'una ferita ricevuta alla testa. — V'era perforazione dell'osso. — Il chirurgo trapanò l'osso, procurò l'esito a un icore giallognolo e il malato risanò della ferita e dell'epilessia. V, 106.

**MASCELLA INFERIORE** (*fratture della*). — Possono aver luogo vicino alla sinfisi fra il mento e l'angolo dell'osso nelle branche della mascella, sul bordo alveolare. — Sono ordinariamente oblique. — Lo spostamento è tanto più considerabile a parità di circostanze, quanto più la frattura è lontana dalla sinfisi. — Hanno luogo da causa esterna sia immediatamente, sia per controcampo. —

*Diagnosi*: facile; ineguaglianza della base della mascella e dell'arco alveolare: crepitazione. — *Prognostico*: queste fratture sono poco gravi e non producono che raramente la paralisi parziale. — *Cura*: riporre i frammenti ravvicinando l'una all'altra le mascelle, e mantenerle a contatto per mezzo d'un'idonea fasciatura; nella frattura del collo del condilo, s'impiega la fasciatura detta capestro semplice e si mettono delle compresse graduate all'angolo della mascella; evitare ogni sorta di movimento della mascella. III, 91 e seg.

MASCELLA INFERIORE (*lussazione della*). — S'osserva assai di frequente, ma più di rado nei bambini che negli adulti a causa della conformazione dell'osso. — Quest'osso non può esser lussato altro che portandosi all'innanzi dell'apofisi trasversa del temporale. — Il più ordinariamente i due condili sono lussati nello stesso tempo; può succedere per altro, che uno di loro sia il solo lussato. — *Cause*: ogni forza capace di portare la divaricazione delle mascelle al di là dei limiti naturali. — Sbadigli, vomiti, caduta o colpi sul mento. — L'azione muscolare del massetere e dello pterigoideo interno sembra coadiuvare ancora lo spostamento. IV, 58 e seg. — *Segni diagnostici*: l'apertura della bocca sulle prime enorme diminuisce gradatamente e i denti incisivi si ravvicinano a una distanza di quasi un pollice e mezzo. — I denti delle due mascelle non si corrispondono più; la saliva più abbondante scola involontariamente dalla bocca; l'articolazione dei suoni è molto più difficile, innanzi al condotto auditivo esterno si nota una depressione formata dalla cavità glenoidea del temporale. — *Prognosi*: nulla ha di grave; se la lussazione non è ridotta, le mascelle si ravvicinano a poco a poco, e il malato finisce col potere eseguire qualche movimento. — Dopo la riduzione, la recidiva è frequente. — *Cura*: riduzione il più comunemente facile; processo operatorio per ricondurre l'osso nella sua posizione naturale, processo degli antichi meno vantaggioso di quello dei moderni, ravvicinamento violento delle mascelle biasimato dall'autore. — *Cura* debilitante nel caso che l'infiammazione e l'irritazione muscolare s'oppongano alla riduzione. — Fasciatura a fionda per prevenire la recidiva. IV, 66 e seg.

MASCELLA INFERIORE. — Denudata e necrosata dalla compressione. I, 98,

MASCELLARE (*ferite del seno*). — Le punture non destano ordinariamente alcuno sconcerto, e la loro guarigione è facile e pronta. — Le ferite da strumenti taglienti debbono esser trattate come ferite semplici. — Le ferite contuse sono più gravi e sovente il loro risanamento è impedito dalla presenza di qualche scheggia che bisogna estrarre. VI, 114 e seg.

MASCELLARE (*infiammazione del seno*). — La membrana che tap-



pezza il seno mascellare è talvolta la sede d' un infiammazione, alla quale non partecipa il resto della membrana pituitaria. — Questa malattia si combatte con i rimedi generali dell' infiammazione e non offre alcuna indicazione particolare. VI, 115.

MASCELLARE (*idropisia del seno*). — Accumulamento di mucco nel seno mascellare che distende questa cavità. — Riconosce per cause le percosse alla gota, la carie di qualche dente o lo sviluppo d' un dente nel seno. — Il seno può acquistare una dimensione enorme e fare un' elevatezza considerabile al di sotto degl' integumenti. — Osservazione riportata dal Sig. Dubois. — *Cura*; iniezione nel seno; quest' operazione è il più sovente impraticabile; avulsione dei denti cariati, perforazione della volta alveolare. VI, 115 e seg.

MASCELLARE (*ascesso del seno*). — L' infiammazione della membrana, che riveste i seni mascellari può terminare per suppurazione e dar luogo a una raccolta di pus in questa cavità; li stessi effetti possono esser prodotti dalla carie d' un dente dell' osso mascellare ec. ec. — Il pus fluisce spesso da se medesimo per l' apertura naturale dei seni, e fa in tal modo riconoscere la malattia. — Il *prognostico* non è generalmente tristo. — La sola *cura* che s' ha da impiegare per questa malattia consiste nel favorire lo scolo del pus. — S' ottiene l' intento perforando il seno dal fondo d' un alveolo. — Lamorier proponeva di trapanare l' osso al di sotto dell' apofisi zigomatica. VI, 121 e seg. — Modificazioni arrecate alla cura da delle fistole alla gota o da un' enorme tumefazione dei seni. VI, 126 e seg. — Processo messo in uso da Bertrandi in un caso di fistola. 127. — Quando la malattia è l' effetto d' una lue inveterata, si fa uso delle preparazioni mercuriali. VI, 129.

MASCELLARE (*polipi del seno*). — Cause e caratteri di questi tumori, cambiamento che apportano nella configurazione della faccia e nelle funzioni degli organi vicini. — *Cura*: trapanare il seno o ingrandire le aperture fistolose in modo da andare ad afferrare e strappare il polipo. VI, 129 e seg.

MASCELLARE (*fistole del seno*). — Hanno la loro apertura esterna sulla gota e principalmente sul bordo alveolare. — Sono il più comunemente prodotte dagli ascessi dei seni. — *Cura*: non si deve tentare la cura di quelle che hanno la loro sede nel margine alveolare, le altre si guariscono, quando s' è facilitato lo scolo del pus da un altro sito. VI, 133 e seg.

MASCELLARE (*necrosi del seno*). — L' arcata alveolare è la parte della mascella superiore la più spesso attaccata da necrosi. — Essa è il più sovente consecutiva ad una malattia o all' avulsione dei denti. — Caratteri ai quali si riconosce quest' infermità. — *Cura*: quando il pus, che si forma nel seno esce liberamente, uno deve contentarsi di fare delle iniezioni per condurre fuori le ma-

terie purulente e d'ampliare le aperture fistolose nel caso che il pus sgorgasse difficilmente. VI, 134 e seg.

MASCELLARE (*esostosi delle pareti del seno*). — Quest' esostosi è ineguale prolungata in vari sensi, secondo il grado di resistenza che gli oppongono le parti che solleva, dura esteriormente, molle fungosa interiormente. — La diagnosi di questa malattia è sovente difficilissima; esame dei sintomi che la caratterizzano. VI, 137 e seg. — L' esostosi del seno mascellare è sempre una malattia disgustosa; la sua gravità per altro è proporzionata alla sua estensione e alla rapidità dei suoi progressi. VI, 138. — *Cura* relativa all' antichità del tumore, al suo volume, alle sue cause, alle circostanze che l' accompagnano. VI, 139 e seg.

MASCELLARE (*corpi stranieri nel seno*). — I corpi estranei che s'incontran talvolta nel seno mascellare vi hanno penetrato o dall' apertura naturale di questa cavità o da una accidentale. — *Cura*: trapanazione del seno, ed estrazione del corpo straniero nel caso in cui dasse origine a degli accidenti troppo gravi. VI, 141 e seg.

MASCELLARE (*malattie della glandula e del suo dutto escretore*). — Le ferite di questa glandula danno luogo qualche volta alle fistole salivari. — La sua infiammazione è spesso confusa coll' ingorgo infiammatorio delle glandule linfatiche, circonvicine. — La gonfiezza della glandula può aver luogo in seguito dell' obliterazione dei canali salivari da qualche concrezione. — L' esistenza dello scirro di questa glandula è revocata in dubbio dall' autore. VI, 228 e seg.

MASTURBAZIONE. — Produce spesso la carie della colonna vertebrale. I, 69 III, 357.

MATURATIVI (*rimedi topici*). — Consigliati nelle infiammazioni dipendenti da una causa interna. — Loro effetto. — S' impiegano ancora nelle infiammazioni esterne. — Come si compone un empiastro maturativo. — Provocano prontamente la suppurazione. I, 44. — Favoriscono la raccolta del pus dei flemmoni in un ascesso. I, 48. — Proposti per accelerare la maturazione degli ascessi freddi. I, 60.

MAUNOIR. — Modifica il processo unteriano per l' operazione dell' aneurisma. II, 102.

MEDIASINO (*ascessi del*). — Si formano il più comunemente nel mediastino inferiore. — Sono prodotti da cause interne o esterne. — Fanno un corso ora acuto, ora cronico. VII, 266 e seg. — I sintomi dell' infiammazione acuta del mediastino hanno molta analogia con quelli dell' altre infiammazioni di petto. — Questa flemmasia si propaga talvolta agli organi vicini. 267. — Quest' infiammazione può terminare per risoluzione e per suppurazione.



ivi. — È sempre una malattia gravissima. ivi e seg. — Il pus può farsi strada nella cavità delle pleure o del pericardio. 268 e seg. — Le indicazioni curative si limitano a dare esito alla marcia; a detergere le pareti dell' ascesso e a favorire il loro coalito. 269 e seg. — Osservazioni diverse relative alla cura di questi ascessi. VII, 270 e seg.

MEDICATURE (*delle ferite suppuranti*). — Maniera di farle. — La loro frequenza è relativa alla copia delle marcie. — Le prime richiedono molta attenzione. I, 174 e seg. — S' oppongono quando son mal fatte alla rimarginazione delle ferite. I, 179.

MELICERIDE. — Nome dato ai tumori freddi saccati, quando contengono una materia gialla viscosa, della consistenza del miele. II, 246 e seg. — È più molle, più elastico, più fluttuante dell' altre specie di tumori freddi. II, 250.

MEMBRANA MIDOLLARE (*delle ossa*). — Sua infiammazione consecutiva alle contusioni dell' ossa. — Determina degli ascessi nella cavità dell' ossa. — Sintomi che annunziano questa malattia. — Cura. I, 292.

MEMBRI. — Si separano qualche volta spontaneamente dopo la congelazione. I, 100.

MENINGO-FILACE. — È un istrumento assai rassomigliante al coltello lenticolare, il di cui uso è di gravitare leggermente sulla dura madre per agevolare l' uscita del sangue, o della marcia stravasata sotto questa membrana. V, 120.

MERCURIO. — È stato impiegato contro il tetano, ed ha qualche volta riuscito. — Dev' essere amministrato in modo da promuovere la salivazione. — Storia di malattia ivi pertinente riportata da Heurteloup. I, 221.

METACARPO (*frattura degli ossi del*). — È assai rara. — Ha sempre luogo per causa diretta. — La diagnosi ne è facile. — Il prognostico non è mai tristo, a meno ch'è non vi sia una gran lacerazione delle parti molli. — L' amputazione può divenire qualche volta necessaria. — Cura: compresse allungate, ferule anteriore e posteriore. — Medesima cura delle ferite contuse, se v' è complicità di ferita. III, 169 e seg.

METACARPO (*amputazione dell' ossa del*). — Ved. Amputazione.

METACARPO (*lussazioni dell' ossa del*). — I quattro ultimi ossi del metacarpo non possono subire alcuna deviazione che meriti il nome di lussazione; la lacerazione o la distensione dei loro ligamenti non richiede altra cura che quella delle contusioni e delle ferite contuse. IV, 193.

METACARPO (*lussazioni del primo osso del*). — La sola lussazione in addietro è stata osservata. — Cause: non può esser prodotta che da una forza esterna, che porti le ossa con violenza dal lato della flessione. — Segni diagnostici: risalto della testa dell' osso

- dietro il trapezio, flessione del pollice e del prim' osso del metacarpo, impossibilità di stendere il dito, dolore vivo. — *Cura*: la riduzione è sempre facile, quand'anche la tumefazione flogistica sia considerevole; allorchè questa riduzione è eseguita si copre la mano di pezzette imbevute d'un liquido risolvente, e si pone lungo la parte posteriore dell'osso una piccola ferula di legno. IV, 193 e seg.
- METASTASI (*inflammatoria*). — Sue cause: è sovente prodotta dall'applicazione intempestiva dei ripercussivi. I, 25. — Suoi pericoli. — Spiegazione di Bordeu. I, ivi e seg.
- METATARSO (*amputazione dell' ossa del*). — *Ved.* Amputazione.
- METRITE. — *Ved.* Utero (*infiammazione dell'*).
- MIDRIASI. — *Ved.* Pupilla.
- MILIARE (*eruzione*). — Comparisce spesso alla pelle delle persone attaccate dal tetano. — Non produce alcun cambiamento nel corso della malattia. I, 215.
- MILIARE (*erisipela*). — Suoi caratteri. II, 8.
- MIOPIA. — È lo stato degl'individui che hanno la vista corta e che non possono vedere gli oggetti altro che da vicino. — Cause: organizzazione difettosa dell'occhio, di cui gli umori o le membrane e talvolta gli uni e le altre refrangono con troppa forza i raggi luminosi: estensione troppo grande del diametro antero-posteriore dell'occhio; abitudine contratta dall'infanzia di riguardare gli oggetti da vicino. — *Segni diagnostici*: occhi grossi e sporgenti in fuori, vista corta, nictalopia. — *Cura*, occhiali a lenti concave. — La vecchiaia produce talvolta la guarigione diminuendo gli umori dell'occhio e appiattendolo la cornea; guarisce talvolta dopo l'estrazione del cristallino nell'operazione della cataratta. V, 460 e seg.
- MITTO CRUENTO. — *Ved.* Ematuria.
- MOLINELLI. — Rimette in vigore il metodo d'Anel per l'operazione dell'aneurisma. II, 102.
- MORAND — Cita dei fatti idonei a provare, che il virus carbonchiale applicato all'interno non è pericoloso. II, 50.
- MORBOSO (*principio*). — È la causa, da cui dipendono le infiammazioni gangrenose. — Favorirne l'eliminazione con una medela tonica. I, 107. — Si porta sulle parti previamente irritate. I, 108.
- MOREAU, il padre, e MOREAU, il figlio. — Hanno praticato con successo la resezione degli ossi dell'articolazioni ginglymoidali in casi di tumor bianco di queste articolazioni. — Processi operatorii, che hanno messo in uso. IV, 388 e seg.
- MORSI. — Possono suscitare il tetano. — Storie di malattie, che vi hanno rapporto. I, 212.
- MORTIFICAZIONE. — Precede sempre la dissoluzione putrida. I, 82.



**MOSCATI.** — Inventore d' un apparecchio per mantenere in sito le fratture del collo dell' umero. III, 147.

**MOXA.** — Ustione lenta d' una parte. XI, 278. — Materie impiegate dagli antichi, e dai moderni per la confezione dei moxa. 279, e seg. — Processo operatorio. 283. — Modificazioni introdotte in questo processo da Larrey. 384 e seg. — Medicatura, e caduta dell' escara. 285, e seg. — Effetti del moxa. 286 e seg. — Circostanze in cui il moxa dev' essere preferito al ferro infuocato. XI, 287 e seg. — Parti del corpo, alle quali il moxa può essere applicato. 288. — Non si deve applicare che con circospezione sulla cute capillata. ivi e seg. — Il luogo in cui dev' essere situato il moxa per rapporto alla sede della malattia è differente secondo la natura di questa malattia. XI, 292, e seg. — Maniera di prepararlo, e d' applicarlo secondo Pouteau. — Sua utilità nella cura dei tumori bianchi constatata dall' esperienza dell' Autore. — Deve essere applicato principalmente sul punto più doloroso. — Deve essere reiterato per spiegare tutta la sua efficacia. IV, 363 e seg.

**MUCCOSE (membrane).** — S' infiammano facilissimamente. I, 10. — Segregano una materia puriforme, quando sono infiammate. — Finiscono coll' ulcerarsi, e separano allora del pus. I, 27.

**MUSCHIO.** — Consigliato come efficacissimo nella cura del tetano. — Dev' essere dato ad alta dose. I, 222.

**MUSCOLI.** — Modo di cicatrizzazione delle loro ferite trasverse. — La cicatrice non nuoce sempre all' azione dell' organo. — Escisione delle loro cicatrici; storia di malattia ivi pertinente. I, 146 e seg. — Le loro ferite semplici non devono mai esser riunite colla sutura. I, 151. — Il loro tessuto non si ripara, quando hanno sofferto una perdita di sostanza. I, 160.

**MUSCOLI (rottura dei).** — Questa malattia s' incontra rarissime volte, e non ha luogo, che dietro degli sforzi estremamente violenti. XI, 71. — Fatti di questo genere riportati dall' Autore. ivi, e seg. — La rottura trasversale dei muscoli non si riunisce immediatamente. 73. — Non è una malattia pericolosa, e solo ella nuoce per un certo tempo all' azione muscolare. ivi e seg. — La cura della rottura dei muscoli dev' essere la stessa delle ferite trasverse di quest' organi; apparecchi, e fasciature convenienti. XI, 74.

## N

**NARCOTICI.** — Raccomandati all' interno nell' infiammazioni accompagnate d' insonuò, e d' agitazione. — Funesti, quando l' infiammazione è interna, e poco violenta. I, 34 e seg.

**NARICI (ristringimento, e oblitterazione delle).** — Questa deformità è raramente innata; essa dipende ordinariamente dall' ulce-

razione della loro circonferenza, causata dalla bruciatura, dalla gangrena, dal vajuolo. Si preverrà il restringimento, e l'obliterazione col mezzo dei corpi dilatanti introdotti nelle narici; e si combatterà questa deformità col mezzo d'incisioni o dell'applicazione di canule, e di sonde VI, 64 e seg.

**NARICI** (*corpi estranei introdotti nelle*). — S'arrestano più, o meno profondamente, e danno luogo a degli effetti diversi secondo la loro grandezza forma e natura. — Si devono estrarre con degli istrumenti idonei, o respingerli nella gola. VI, 67 e seg.

**NARICI** (*ulceri della membrana muccosa delle*). — Sono di due sorte: semplici benigne non esalanti alcun odore; o putride maligne, ed emananti un odore fetidissimo. — Le ulceri benigne non penetrano ordinariamente che la superficie della membrana muccosa, e sono determinate dall'azione dei corpi irritanti, o dall'inflammazione cronica della membrana. — *Cura*: rimedi locali; lozioni, e iniezioni detersive, applicazione di sostanze aromatiche e leggermente irritanti. VI, 71 e seg. — *Ulcere maligne*. — *Ved. Ozena*. — *Ulcere veneree*. — Non sono mai primitive; dipendono sempre da una lue confermata; devono essere trattate, come quest'ultima malattia. VII, 75 e seg. — *Ulcere erpetiche*. — Segni, da cui si riconosce, che sono prodotte dal vizio erpetico. *Cura* relativa all'infezione generale, che ha prodotto la malattia. VI, 77 e seg. — *Ulceri scorbutiche*. — Sono molto più rare delle ulceri erpetiche. — Devono esser trattate con delle iniezioni stimolanti, e con un regime diretto contro la causa generale. VI, 78. — *Ulceri cancerose*. — S'osservano poco comunemente; sono spesso il risultato d'una cura intempestiva diretta contro dell'ulceri d'un'altra natura. — Sono essenzialmente incurabili. VI, 78 e seg.

**NARICI** (*polipi delle*). — Sorta di vegetazione contro natura della membrana pituitaria, che si chiama polipo a causa d'una certa rassomiglianza colli zoofiti di questo nome. Possono svilupparsi su tutti i punti delle fosse nasali, ed anco dei seni, e aderiscono alla membrana pituitaria ora con una base larga, ora con un peduncolo più, o meno sottile. — Il loro volume varia molto; sono di due specie, molli, vascolari, o mucosi, o sìvvero duri, o sarcomatosi. — I polipi duri, e sarcomatosi differiscono tra loro in quantochè gli uni sembrano puramente carnosì, e li altri scirrosi. — Esame della loro struttura anatomica. VI, 81 e seg. — Esame delle cause dei polipi nasali. VI, 83 e seg. — *Sintomi*: differenti secondo i gradi, e la specie della malattia. — *Parallelo*, e *diagnosi* differenziale dei polipi sarcomatosi. VI, 84 e seg. — *Pronostico*: il prognostico dei polipi nasali è subordinato alla natura loro, al luogo, che occupano, al loro volume, all'estensione delle loro aderenze ec. VI, 86 e seg. — *Cura*: per guarire



i polipi delle fosse nasali s'è proposto, e messo in opra la lacerazione, lo strappamento, e la legatura. VI, 87 e seg. — Essiccazione dei polipi; medicamenti adoprati a quest'effetto; modo di portarli nelle fosse nasali, e di applicarveli, questa pratica può essere utile soprattutto dopo l'avulsione d'un polipo, o la sua distruzione con qualsivoglia altro metodo, essa può prevenire, o almeno ritardare la riproduzione del tumore. VI, 88. — La cauterizzazione è stata spesso messa in uso nella cura dei polipi nasali; l'applicazione dei caustici ha degl'inconvenienti gravi; non si deve farne uso, che per i polipi muccosi situati poco profondamente VI, 88, e seg. — L'escisione, o amputazione dei polipi è stata anticamente commendata da Celso, Paolo d'Egina, e dai chirurghi, che gli hanno seguiti; questa pratica non può essere ammissibile, che quando il polipo ha un peduncolo, e che è situato assai vicino all'apertura delle narici. VI, 89 e seg. — Lo strappamento è il processo, che si mette il più spesso in uso per la guarigione dei polipi. — Convien particolarmente per i polipi muccosi; si può servirsene anco contro i polipi scirrosi a peduncolo. — Descrizione delle tenaglie da polipo, e del processo operatorio impiegato per lo strappamento, descrizione delle tenaglie ricurve per lo strappamento dei polipi calati in gola. — Strappamento dei polipi per mezzo delle dita, imprimendo al tumore dei movimenti alternativi verso le aperture anteriore, e posteriore della fossa nasale fino a tantochè ceda. — Combattere l'infiammazione, che succede all'estirpazione di questi tumori. VI, 91 e seg. — Spago annodato inventato da Paolo d'Egina per distruggere i resti dei polipi strappati, o tagliati; strumento inventato da Levret per lo stesso scopo; inutilità, e pericolo di questi metodi. VI, 95 e seg. — Setone immaginato da Ledran per portare su i rimasugli dei polipi dei medicamenti acconci a distruggerli; vantaggi di questo processo. VI, 97 e seg. — La legatura dei polipi non è applicabile, che a quelli che hanno un peduncolo, e che sono situati sul piano delle fosse nasali, o verso la base delle loro pareti. — La maniera d'impiegarla è diversa secondo che il polipo è limitato alla fossa nasale e che s'affaccia alla narice, o che avendo cominciato a formarsi nella fossa nasale s'è gettato indietro nella faringe. — La legatura è sempre difficilissima, e sovente impossibile; strumenti, e processo operatorio del Falloppio; modificazioni introdotte in questo processo da Levret e Pallucci. VI, 98, e seg. — Legatura dei polipi con un filo di canapa o di seta, inventata ed eseguita da Glan-dorp. — Descrizione del suo processo. VI, 99. — Metodi di Dionis, e d'Eistero. ivi, e seg. — Metodo di Levret, descrizione del suo serranodi, portanodi, maniera di servirsene. 101 e seg. — La legatura dei polipi del naso, che pendono nella gola, non

presenta meno difficoltà di quella dei polipi delle fosse nasali; canula doppia di Levret, maniera di dirigere il filo, e d'abbracciare il polipo. 103 e seg. — Processo impiegato da Roderik sopra se stesso; legatura doppia colla corona d'acini; modificazioni arretrate da Desault. 106 e seg. — Metodo di Brasdor; processo operatorio, strumenti inventati da questo chirurgo. VI, 108 e seg. — Strumenti inventati da Desault, maniera d'impiegarli. VI, 109 e seg.

**NARICI** (*ingrossamento della membrana muccosa delle*). — La membrana pituitaria acquista talvolta una spessezza considerabile al punto di ostruire affatto le narici. — *Cura*. Combattere le cause generali, o locali, che possono indurre questo inspessimento; dilatare artificialmente le narici. VI, 112 e seg.

**NASO** (*fratture dell' ossa del*). — Sono sempre prodotte da una violenza esercitata sul sito stesso della frattura, e accompagnate da una contusione più o meno considerabile. — Sono spesso comminutive, ed estendono i loro effetti fino agli ossi mascellari, all'etmoide, ed anco all'encefalo. — *Pronostico* ordinariamente poco grave, a meno che non coesistano complicate. — *Cura*: riporre i frammenti respingendoli dal di dentro all'infuori: topici emollienti, la cura generale sarà regolata dietro lo stato delle parti molli, e la lesione cerebrale, che complica la frattura. III, 88 e seg.

**NASO** (*ferite del*) — Possono esser prodotte dalli strumenti pungenti, o dalli strumenti taglienti; quelle della prima specie non reclamano alcuna cura, quelle della seconda devono esser trattate colle striscie agglutinative, o colla sutura. VI, 51, e seg.

**NASO** (*tumori del*). — Non offrono alcuna indicazione speciale, debbono essere trattati o colla legatura, o coll'asportazione. — Casi in cui l'uno di questi presidii dev'essere anteposto all'altro. VI, 53 e seg.

**NASO** (*ulceri del*). — Il naso può essere infetto da ulcere veneree, erpetiche, o cancerose. — *Le ulcere veneree* sono il più comunemente consecutive. — Si estendono rapidamente distruggendo a poco a poco le parti circonvicine. — La cura non diversifica da quella della sifillide costituzionale. VI, 54 e seg. — *Le ulcere cancerose* attaccano di rado i giovani, e s'osservano principalmente negli attempati. — Quest'ulceri resistono ai mezzi ordinari, e non si può risanarle, se non se asportandole collo strumento tagliente, o consumandole con un caustico. VI, 57 e seg. — *Le ulcere erpetiche* hanno ordinariamente la loro base sull'orlo delle narici. — Sono d'ordinario superficiali; e penetrano di rado al di là della pelle. La cura locale, e generale è quella degli erpeti. VI, 58.

**NASO** (*vizi di conformazione del*) — L'inclinazione viziosa del



naso si corregge facilmente con una fasciatura, che tiri il naso in un senso opposto. VI, 59. — L'arte nulla può contro la deviazione della cartilagine del setto nasale. VI, ivi e seg. — S'è veduto in taluni due nasi, o almeno un'appendice considerabile, di cui si deve tentare l'ablazione. VI, 60. — La divisione contro natura delle pareti nasali è ordinariamente l'effetto d'una ferita o sìvvero ella è congenita. — La cura sarà la stessa del labbro leporino. VI, 60, e seg.

**NASO** (*perdita del*). — Metodo di Tagliacozzi, e di Tommaso Cru- so per rimediare a questa deformità. VI, 61 e seg. — Una por- zione di naso staccata affatto dal corpo ha potuto esser riunita di prima intenzione. I, 63 e seg.

**NECROSI**. — Mortificazione d'un osso o d'una porzione d'osso. — Può attaccare tutte le ossa del corpo, ma ptù particolarmente quelle, che sono abbondantemente provviste di sostanza compa- ta. — Nelle ossa piane può limitarsi all'una, o all'altra delle loro superfici, e raramente alla loro sostanza diploica, nelle ossa lunghe non invade che il corpo, e la superficie esterna, o quella che corrisponde alla cavità midollare, talvolta tutta la spessezza dell'osso. — *Cause*: il virus venereo, e il vizio scrofoloso, la soppressione di certe emorragie abituali, le cachessie, l'azione del freddo, i caustici, le contusioni, le fratture comminutive, la de- nudazione dell'ossa. — *Segni diagnostici*: dolore fisso, tumore piano, non circoscritto, suppurazione, ulcerazione, mortificazio- ne del periostio, e del tessuto cellulare, denudazione dell'osso, depressione dei margini della piaga, scoloramento, mobilità, eli- minazione dell'osso necrosato. — Quando il periostio non è egli stesso mortificato, i sintomi sono molto più gravi. — *Necrosi dell'ossa larghe*. Dolore, tumore alla pelle, ascesso, fistole, eliminazione della porzione necrosata, espulsione molto più lenta nel caso in cui il periostio non è egli stesso mortificato. III, 303 e seg. — I *sintomi*, e i *fenomeni* subiscono delle modificazioni alle ossa del cranio. — Modificazioni, che s'incontrano, quando la necrosi occupa un osso cilindrico, sia che ella ne attacchi tutta la sostanza, o nel medesimo tempo attacchi l'osso, e il periostio senza la membrana midollare, ovvero l'osso e la membrana mi- dollare senza il periostio. — Riproduzione dell'osso, meccanismo di questa riproduzione. — La necrosi può dividersi in acuta, e cronica relativamente al suo corso. — La malattia è stata divisa in tre stadi. 1.º stadio, formazione della necrosi. 2.º stadio, sepa- razione del sequestro, e riproduzione dell'osso. 3.º stadio, elimi- nazione del sequestro. — Sintomi propri di ciascuno di questi sta- di. — *Prognostico* variabile. La necrosi superficiale è una malattia poco grave, la necrosi profonda può compromettere i giorni del ma- lato. — La necrosi penetrante in un' articolazione è estremamente

- grave. III, 313 e seg. — *Indicazioni curative generali*; combattere la diatesi o il virus, che ha dato origine alla necrosi. — *Indicazioni curative locali*: 1.º e 2.º stadio; apertura dell' ascesso, ampliazione delle aperture fistolose: rimedi diretti contro i sintomi generali gravi che accompagnano le necrosi profonde; 3.º stadio; lasciare per quanto è possibile alla natura la cura di espellere il sequestro, riconoscere l'estensione del sequestro prima di praticarne l'operazione; processi operatorii per l'estuazione dell' osso. — Bisturino a lama forte, scalpello, trapano, sega; medicature e cura consecutiva. III, 321 e seg.
- NECROSI — Comparisce spesso in seguito di contusioni dell' ossa nelle ferite d' arme a fuoco. — Suo corso. — Sua cura relativa alle ferite, che complica. I, 291.
- NEFRITE. — *Ved. Reni (infiammazione dei)*.
- NEFRITE CALCOLOSA. *Ved. Reni (calcoli dei)*.
- NEFROTOMIA. *Ved. Reni (calcoli dei)*.
- NEREZZA. — Uno dei principali caratteri della gangrena secca. — Qualche volta non esiste. I, 111. — Simula la gangrena nel caso di bruciatura da esplosione della polvere da schioppo. I, 128.
- NERVI. — Esistono in tutte le parti del corpo. I, 134. — Non si riparano quando hanno subito una perdita di sostanza. I, 160.
- NERVI. — La loro costrizione, e il loro dilaniamento possono diventare la sorgente d' accidenti gravi nella legatura delle arterie. I, 200. — La loro lesione complica le ferite; accidenti, che determina; mezzi di rimediarvi. I, 205 e seg.
- NERVI (*contusione dei*). — Determina l'ingorgo infiammatorio delle parti. — Trae seco dolori violenti. — Produce spesso la paralisi. — Sua cura relativa alle ferite, che complica. I, 266.
- NERVO SCIATICO. — Conteneva un'arteria della grossezza della radiale in un uomo operato qualche tempo innanzi d' un aneurisma dell'arteria poplitea. II, 67.
- NEI MATERNI. *Ved. Macchie di nascita*.
- NICTALOPIA. — Malattia, in cui si distinguono nettamente gli oggetti nella notte, e non si può vedere nel giorno. — *Cause*; modificazione, particolare e inesplicabile della sensibilità della retina; soggiorno prolungato in un luogo oscuro, certe influenze epidemiche; eredità. — *Prognostico*. — Nulla offre di sinistro, quando la malattia non ha ancora durato lungo tempo. — *Cura*: soddisfare alle indicazioni emergenti dalle cause predisponenti, e dalle cause immediate. — Medesima cura generale e locale dell'amaurosi. V, 360, e seg.
- NINFE (*vizi di conformazione delle*). — X, 325, e seg.
- NITRATO D' ARGENTO. — Utile per reprimere le carni fungose delle piaghe. I, 130. — Serve a distruggere le ineguaglianze delle cicatrici. I, lvi. — È il mezzo il più efficace per irritare le superfi-



ci delle ferite suppuranti, e mantenere una suppurazione lodevole. I, 176.

NODO (*chirurgico*). — Non deve essere impiegato per la legatura delle arterie. II, 99.

## O

OBLITERAZIONE (*delle arterie*). — Può effettuarsi spontaneamente, quando il vaso diviso è d'un piccolo calibro. I, 184. — Reclama i soccorsi della chirurgia, quando l'arteria è un poco considerabile. — Meccanismo di questa obliterazione. — Opinione di Petit, di Pouteau. I, 185 e seg.

OCCIPITALE (*aneurisma dell'arteria*). — È stato rarissime volte osservato. — Dovrà esser curato colla compressione. II, 131.

OCCHIO (*di lepre*). — *Ved.* Lagofthalmia.

OCCHIO (*ferite del globo dell'occhio da strumenti pungenti*). — Sono in generale poco pericolose; non inducono lo scolo degli umori dell'occhio. — *Cura*: coprire ambedue gli occhi e impedire per quanto è possibile i loro moti. — Praticare una o più cavate di sangue, se l'infiammazione s'impadronisce della parte. V, 264 e seg.

OCCHIO (*ferite del globo dell'occhio da strumenti taglienti*). — Sono più gravi delle punture e producono spesso il vuotamento degli umori dall'occhio. — La loro gravità è molto minore, quando non interessano che una porzione della cornea, o della sclerotica. — *Cura*: tenere ambedue gli occhi chiusi, prevenire i loro movimenti; antivenire e combattere l'infiammazione. V, 265.

OCCHIO (*contusione dell'*). — Quando è leggera non ne risulta che un infiltramento di sangue nel tessuto cellulare che unisce la congiuntiva al globo dell'occhio. — I topici risolutivi bastano per stabilirne la guarigione. — Se la contusione è stata violenta, può estendersi a tutte le membrane dell'occhio e lacerarle in modo da produrre la confusione degli umori e la miscela d'una maggiore, o minore quantità di sangue a questi umori. — *Cura*: salassi generali e locali profusissimi, applicazione di topici risolutivi. V, 265 e seg.

OCCHIO (*corpi estranei nell'*). — I corpi estranei che s'introducono fra le palpebre, e il globo dell'occhio presentano molte varietà rapporto al loro volume, alla loro forma e natura. — Essi irritano l'occhio, l'infiammano, se non sono condotti via dalle lacrime. — *Cura*: le lozioni ripetute, l'ablazione dei corpi stranieri bastano ordinariamente per fare cessare tutti li sconcerti. — *I corpi stranieri confitti nell'occhio*, cagionano una vivissima irritazione e sovente una suppurazione della par-

te; si dovrà sempre estrarli il più presto possibile. — Quelli che s'impiantano tra la volta dell'orbita e la parte superiore dell'occhio, producono spesso delle lesioni del cervello ordinariamente mortali. V, 268 e seg.

**OCCHIO** (*infiammazione della membrana muccosa dell'*). — **Ottalmia**. — *Cause*: L'azione di un vento freddo, o carico di polvere e d'arena, l'esposizione a una luce troppo viva, l'applicazione di sostanze freddissime o caldissime sull'occhio, le contusioni, le ferite, le malattie delle palpebre. — *Cause interne*: soppressione d'un flusso abituale, ripercussione d'un esantema, diatesi scrofolosa, scorbutica, o erpetica, mal venereo, influenze epidemiche. — È acuta, o cronica. — *Segni diagnostici* dell'ottalmia acuta, rossore, tumefazione della congiuntiva; dolore, prurito, lacrimazione, cefalalgia, febbre, impossibilità di tollerare la luce. — *Pronostico*: La durata della malattia è ordinariamente di dodici e quattordici giorni, quando ella è intensa, ma lascia qualche volta o delle macchie o delle suppurazioni della cornea. — *Cura*: Nell'ottalmia acuta benigna: lozioni ammollienti cataplasmi di mele cotte. — Nell'ottalmia acuta violenta; salassi generali e locali, dieta, purganti, emetici, recisione della membrana muccosa rigonfia, vessicante alla nuca, fomite ammollienti, astringenti, risolutivi. V, 273 e seg.

**Ottalmia puriforme dei bambini**. — Si manifesta nei neonati o nei bambini tuttora lattanti; le tien dietro una gonfiezza enorme alla congiuntiva, e uno scolo abbondantissimo di muccosità puriformi, la febbre, la diarrea, le convulsioni. — *Cura*: salassi locali, topici ammollienti. — Quando la malattia è più avanzata, si fa uso dei topici astringenti. V, 280 e seg.

**Ottalmia blenorroica**. — Proviene dalla soppressione d'una blenorragia, o dal contatto del virus gonorroico colla membrana muccosa dell'occhio. — Ora v'è soppressione, ora diminuzione soltanto del flusso uretrale. — Occupa quasi sempre ambo gli occhi. — *Segni diagnostici*: dolori leggeri che s'aumentano rapidamente, calore, dolori eccessivi, tumefazione enorme della congiuntiva, chemosi, flusso abbondantissimo d'un liquido puriforme, infiammazione, ulcerazione della cornea trasparente. *Pronostico*: è sempre tristo. — *Cura*: moderare l'intensità dell'infiammazione, ristabilire lo scolo uretrale: topici calmanti, preparazioni mercuriali. V, 281 e seg.

**Ottalmia cronica**. — Succede spesso all'ottalmia acuta. — Può essere messa in campo da tutte le cause d'irritazione che agiscono con poca energia e per lungo tratto di tempo. — *Sintomi*: dolore poco risentito, rossore che occupa ordinariamente il solo nepitello delle palpebre. — *Prognostico*: se la malattia



prosegue lungo tempo, non tarda a dar luogo al pterigio alle macchie della cornea, alla nuvoletta. — *Cura*: rimuover le cause che hanno potuto risvegliare o mantenere la malattia, colliri e unguenti astringenti: vessicante dietro la nuca. — *Cura* relativa alle complicazioni, se l'ottalmia è scorbutica, venerea o erpetica. V, 284 e seg.

**OCCHIO** (*escrescenze fungose dell'*). — Occupano ora la cornea, ora la sclerotica e il più sovente l'una e l'altra. — Esse sono più o meno voluminose, di color grigio o rossastro, e aderiscono all'occhio ora con un peduncolo, ora con una larga base. — *Cura*: l'incisione è il mezzo il più pronto di guarire questi tumori, se esse fossero attaccate all'occhio con un peduncolo sottile, si impiegherebbe la legatura. V, 309 e seg.

**OCCHIO** (*ascesso o empiema dell'*). — Ascesso occupante la totalità del globo dell'occhio. — *Cause*: infiammazione spontanea dell'occhio, contusione violenta. — *Segni diagnostici*: dolore intollerabile, tumefazione considerabile, intorbidamento degli umori dell'occhio. — Febbre violenta, sintomi cerebrali. — *Cura*: salassi ripetuti, emollienti, puntione del globo dell'occhio. V, 315 e seg.

**OCCHIO** (*infiammazione del globo dell'*). — Ha ricevuto ancora il nome d'ottalmia interna. — *Cause*: violenta contusione, ferite, esantema cutaneo. — *Segni diagnostici*: dolore violento nel fondo dell'orbita, con calore e pulsazioni; sensibilità eccessiva dell'occhio, febbre, delirio, confusione degli umori dell'occhio, suppurazione. — *Prognostico*: la perdita della vista è quasi inevitabile, la morte del malato accade spesso. — *Cura*: salassi generali e locali, revulsivi; apertura dell'occhio. V, 417 e seg.

**OCCHIO** (*idropisia dell'*). — *Ved.* Idrotalmia.

**OCCHIO** (*atrofia dell'*). — Consiste nella diminuzione o nell'assenza totale degli umori dell'occhio. — *Cause*: ferite dell'occhio, violenta ottalmia. — *Prognostico*: sempre cattivo in quantochè l'occhio è necessariamente perduto. — *Cura*: nessuna. V, 426 e seg.

**OCCHIO** (*cancro dell'*). — S'osserva assai di rado. — Attacca più particolarmente i bambini. — *Cause*: ferite, contusioni, infiammazione dell'occhio. — *Segni diagnostici*: dolori vivi e lancinanti, ineguaglianza del globo dell'occhio, oscuramento, perdita della vista, ulcerazione, fungosità dell'occhio. — *Prognostico* sempre tristissimo. — *Cura*: estirpazione del globo dell'occhio; processi operatorii di Bartsch, Fabbrizio Ildano, di Louis, di Desault; strumenti necessari per questa operazione; manuale operatorio adottato al giorno d'oggi, medicature e cura susseguenti. V, 428 e seg.

- OCCHIO** (*caduta o procidenza del globo dell'*). — Non differisce dall' exottalmia se non in quanto che veruno ostacolo meccanico impedisce la reposizione dell' occhio nella cavità dell' orbita. — *Cause*: rilasciamento dei mezzi unitivi che fissano indietro il globo dell' occhio, la contusione violenta di quest' organo. — *Cura*: riporre l' occhio nell' orbita, mantenere l' organo nella sua posizione col mezzo di fasciature convenienti: impedire o prevenire l' infiammazione che potrebbe nascere. V, 443 e seg.
- OCCHIO** (*movimenti convulsivi del globo dell'*). — Questa infermità è quasi sempre congenita, e s'osserva nelle persone vivaci e irritabilissime e nei ciechi nati. — Questi moti sono talvolta estremamente rapidi e nuocciono al libero esercizio della vista. — *Cura*: quella delle malattie nervose convulsive. V, 459 e seg.
- OCCHIO** (*artificiale*). — L' uso degli occhi artificiali era cognito agli antichi. — Ai nostri giorni si fabbricano di smalto. — Il globo dell' occhio dev' essere diminuito almeno d' un terzo perchè vi si possa adattare un occhio di smalto. — Maniera d'applicarlo. — Mobilità degli occhi artificiali. V, 465 e seg.
- ODORE**. — Speciale e patognomico della gangrena. I, 87.
- OLECRANO** (*fratture dell'*). — Sono quasi sempre trasverse, talvolta comminutive o complicate di ferita. — Sono il più sovente prodotte da una causa immediata e raramente dalla contrazione del muscolo tricipite brachiale. — Sono sempre accompagnate da spostamento. — *Diagnosi*: dolore, gonfiamento, semiflessione dell' antibraccio, estensione completa impossibile, depressione fra i due frammenti. — *Prognostico*: questa frattura non è grave se non quando è accompagnata da ferita dell' articolazione. — *Cura*: ridurre la frattura, situare il membro nell' estensione, ravvicinare i frammenti col mezzo delle compresse graduate; la guarigione non è mai completa, resta sempre fra i due frammenti un intervallo ricolmo da un tessuto cellulare fibroso. — *Cura delle complicanze*. — Ferite dell' articolazioni. — Falsa anchilosi. III, 162 e seg.
- OLIO D' ULIVA** (*embroccezioni d'*). — Vantate da Pouteau nella cura delle ferite da morsi d' animali velenosi. I, 315.
- OMBELICALE** (*sezione e legatura del cordone*). — Luogo in cui la sezione del cordone deve esser fatta dopo la nascita, e in cui se ne deve fare la legatura. VII, 420. — Non si deve mai negligerare la legatura del cordone ombelicale. ivi e seg. — Questa legatura non s' ha mai da fare prima della sezione del tralcio e del suo sgorgo. 421. — La porzione del funicolo che aderisce alla placenta non dev' essere legata. ivi — Essiccazione del funicolo. ivi e seg. — Rotture e emorragie dell' arteria ombelicale; mezzi di rimediarvi. VII, 421 e seg.
- OMBELICO** (*tumore adiposo dell'*). — *Ved.* Sarcomfalo.



OMBELICO (*dilatazione delle vene dell'*). — *Ved.* Varicomfalo.

OMBELICO (*idrope saccato dell'*). — *Ved.* Idromfalo.

OMBELICO (*tumore gazofo dell'*). — *Ved.* Pneumatomfalo.

OMBELICO (*tumore fungoso dell'*). — È formato dal tessuto cellulare dell'ombelico o dall'estremità superiore dell'uraco che dà passaggio all'orina. — S'accompagna sempre all'occlusione dell'uretra. — Lesioni anatomiche trovate su un cadavere da Littre. VII, 416. — Osservazione di risanamento di Cabrol. ivi e seg. — Indicazioni curative e cura. VII, 418 e seg.

OMBELICO (*ulcere dell'*). — Possono dipendere solamente dallo stato morboso degl'integumenti o dipendere da qualche malattia dei visceri addominali. — *Cura* : in queste due circostanze. VII, 419 e seg.

OMOPATA (*fratture dell'*). — Sono assai rare e non possono essere prodotte che da cause dirette. — Sono o longitudinali o orizzontali, o comminutive. — Nei casi di frattura verticale lo spostamento è poco considerabile ; all'incontro lo è molto nei casi di frattura trasversa. — Spostamento considerabile nel caso di frattura dell'acromion e dell'angolo inferiore dell'osso. — Si riconosce difficilmente la frattura verticale della scapula e quella dell'apofise coracoide, la prima a causa del poco spostamento dei frammenti, la seconda a causa dell'ingorgo delle parti. — *Prognostico* : poco grave in generale se non se nel caso di frattura del collo o dell'apofise coracoide. — *Cura* : dev'essere modificata secondo la sede della malattia e la maniera in cui sono fuor di sito i frammenti : fissare il braccio contro il tronco, e mantenere i frammenti a contatto per mezzo della situazione e delle fasciature. III, 118 e seg.

OPERAZIONI (*in generale*). — Azione metodica della mano chirurgica sola o armata d'un istrumento sul corpo umano per guarire, palliare, prevenire una malattia o fare sparire una deformità. — Consistono nel far riunire le parti divise, e nel ridurre quelle che sono fuor di sito : *sintesi* o riunione. — Nel dividere le parti riunite contro l'ordine naturale o la di cui riunione osta al risanamento da un morbo, *dieresi* o divisione. — Nell'estrarre i corpi estranei o le sostanze nocive ; *eseresi* o estrazione. — Nell'aggiungere al corpo dei mezzi meccanici per supplire alle parti che mancano o che sono mal conformate, *protesi* o addizione. — Prima d'intraprendere un'operazione il chirurgo deve sapere, 1.º in che consiste, 2.º perchè la pratica, 3.º se è necessaria e possibile, 4.º qual è la miglior guisa di praticarla. — *Tempo d'elezione* è quello che sta nella scelta del chirurgo, tempo di necessità quello, che esige un'operazione immediata. — Operazioni che devono esser fatte nel tempo di necessità o d'elezione. — Luogo di ele-

zione e di necessità. — Preparazioni dei malati relative al fisico e al morale. — Prima d' eseguire un' operazione , bisogna occuparsi dell'apparecchio, del locale, ove s' ha da praticare, di quello in cui il malato deve rimanere dopo l' operazione, della luce, degli aiuti, della situazione degli aiuti, di quella dell' operatore, e soprattutto di quella del malato nel tempo dell' operazione. — Cosa intendesi per apparecchio e per istrumenti (*Ved.* questi nomi). — Precetti relativi alla pratica di tutte le operazioni, *cito, tute, iucunde*. — La medicatura dev' esser fatta del pari prontamente, leggermente e con sicurezza. — Non si devono zaffare le ferite quando si può arrestare l' emoragia con tutt' altro mezzo. — La fasciatura dell' apparecchio deve esser sempre mediocrementemente stretta. — Allontanare dal paziente tutte le circostanze fisiche e morali che potrebbero contrariare il successo dell' operazione. V, 3 e seg.

**OPISTOTONO.** — Nome dato al tetano, quando la contrazione occupa i muscoli della parte posteriore del corpo. I, 211.

**OPPIO.** — Messo nel novero dei rimedi topici anodini. I, 42. — Consigliato dai medici inglesi nelle emoragie; poco efficace in questo caso. I, 205. — Utilissimo per calmare il dolore che complica le ferite. I, 207. — Amministrato con vantaggio all' interno e all' esterno per calmare i dolori atroci che s' affacciano talvolta nella gangrena secca, contribuisce qualche fiata ad arrestare i progressi del male. I, 116. — Estremamente efficace nella gangrena di Pott; storia di malattia che vi si riferisce. I, 119 e seg. — Vantaggioso nella cura delle bruciature al terzo grado. I, 129. — Consigliato per guarire il tetano, maniera d' amministrarlo; insistere lungo tempo sul suo uso, aumentarne rapidamente le dosi, associarlo agli altri medicamenti antispasmodici. I, 216 e seg. — Unito al carbonato di potassa ha una grand' efficacia per la cura del tetano. I, 226 e seg.

**ORECCHIO** (*malattie del padiglione dell'*). — Il trago, l' antitrago e l' antelice sono qualche volta talmente convergenti verso il condotto auditivo che la di lui apertura se ne trova angustata. — Si rimedia a questo restringimento col mezzo d' un corno acustico. — Le ferite del padiglione saranno riunite di prima intenzione per mezzo di striscie agglutinative e di fascie unitive. — La frattura non può mai accadere. — La gangrena s' osserva talvolta in seguito d' una prolungata compressione, e non offre alcuna indicazione particolare. — La sua infiammazione determina talvolta degli ascessi che non offrono alcun pericolo. — Vi si sviluppano alcune volte dei tumori cistici e degli ammassi di umor sebaceo; se ne fa l' estirpazione, se danno incomodo, o se producono una deformità fastidiosa. — Le croste lattee che si rinvencono nei bam-



bini dietro il padiglione dell' orecchio non richiedono che delle diligenze di proprietà, e non devono mai esser trattate con i ripercussivi. VI, 4 e seg.

**ORECCHIONI.** — Ingorgo infiammatorio che si manifesta nella regione della parotide e che regna ordinariamente alla foggia epidemica. Non occupano il più di frequente che la pelle e il tessuto cellulare. — I bambini e i giovani sono quasi i soli esposti a questo morbo. — *Sintomi* precursori e concomitanti, corso e terminazione della flemmasia. — Metastasi su i testicoli nell' uomo, sulle mammelle o sulle parti esterne della generazione nella donna. — *Segni*, dai quali si può giudicare che la malattia va a portarsi su un altro organo. — *Cura* antiflogistica locale e generale. — Applicazione dei topici irritanti sulle parotidi in caso di metastasi. VI, 198 e seg.

**ORGANIZZAZIONE (delle cicatrici).** — È dimostrata da una esperienza. I, 155.

**ORINA (ritenzione d').** — *Ved.* Ritenzione d' orina.

**ORINA (soppressione d').** — Malattia in cui i reni cessano di seccerner l' orina. — Non deve esser confusa colla ritenzione d' orina. VIII, 373. — Esame delle cause che suscitano quest' infermità o che l' aggravano. ivi e seg. — La secrezione dell' orina è costantemente menomata nell' ascite e in parecchie altre idropisie. 374. La soppressione dell' orina ha luogo talvolta negl' ipocondriaci nelle donne vaporose isteriche. — Le cause della malattia sono allora puramente nervose. ivi e seg. — Questa malattia può trarre seco degli accidenti gravi ed anco spesso la morte del soggetto. — La cura sempre correlativa alle cause della malattia. VIII, 375.

**ORINARIE (fistole).** — *Ved.* Fistole orinarie.

**ORINARI (calcoli).** — *Ved.* Calcoli.

**ORINOSI (depositi).** — Tumori orinari che si formano al perineo, o in altre regioni vicine ai condotti urinarii e che sono prodotti dall' effusione dell' orina. IX, 187. — Queste sorte di depositi implicano sempre una soluzione di continuità o crepatura nell' uretra. ivi. — I depositi orinosi del perineo sono di tre sorte: raccolta d' orina in un sacco particolare formato dalla tunica esterna o cellulosa dell' uretra, infiltrazione d' orina, ascessi orinosi. ivi e seg. — Descrizione anatomica di queste tre specie di spandimenti. 188 e seg. — *Sintomi*, *pronostico e cura* dei depositi orinosi del primo genere. 189 e seg. — Il corso e i fenomeni dei depositi orinosi per infiltramento sono relativi all' ampiezza della crepatura dell' uretra, alla resistenza che prova l' orina nel suo passaggio dal canale, e alla forza con cui questo liquido è espulso dalla vessica. IX, 190 e seg. — La *diagnosi* di questi depositi per infiltramento presenta qualche volta molte difficoltà. — Si arguisce principalmente dalla ritenzione d' orina che ha preceduto il

rapido sviluppo del tumore e dalla diminuzione degli sconcerti dipendenti dalla situazione. 193 e seg. — Fa d'uopo praticare il più presto possibile un taglio al perineo, per dare esito all'orina stravasata. — Medicatura susseguente. IX, 194 e seg.

ORZAIUOLO. — Tumoretto infiammatorio della natura furuncolare che nasce in diversi punti dei margini delle palpebre, ma ordinariamente verso il gran canto dell'occhio, e che investe più frequentemente la palpebra superiore dell'inferiore. — *Cura*: topici ripercussivi sul principio dell'infiammazione, cerotto diachilon con gomme, cataplasmi emollienti, polpa di mele cotte; cauterizzazione della barbica in qualche caso. V, 205 e seg.

ORZO MIELATO. — Consigliato per irritare leggermente la superficie delle ferite. I, 176.

OSSA. — Aprire prontamente gli ascessi situati nelle loro vicinanze. I, 51. — Sono distrutte dai tumori aneurismatici situati in loro prossimità. II, 71. — Sono soggette a quasi tutte le malattie che attaccano le parti molli. — Hanno la stessa struttura e le stesse proprietà vitali delle parti molli. — Non differiscono dalle parti molli che in quanto alle proporzioni degli elementi costituenti e all'energia delle proprietà vitali. — Devono la loro gran solidità alla quantità del fosfato calcareo, che contengono. — Sono più cedevoli e più flessibili nell'infanzia, più dure e più fragili nei vecchi. — Le loro malattie hanno un carattere di lentezza molto notevole, si dividono in quelle che attaccano la loro continuità e quelle che attaccano la loro contiguità. III, 3 e seg.

OSSA (*malattie dell'*). — Interessanti la loro continuità, fratture, ferite, necrosi, esostosi, carie, spinaventosa, osteosarcoma, rachitide, fragilità. — Interessanti la loro contiguità; distrazione, diastasi, lussazione, idartro, corpi estranei che si sviluppano nelle articolazioni, tumori bianchi, anchilosi. III, 6 e seg.

OSSA (*contusione delle*). — È spesso succeduta dalla necrosi dell'osso, dall'infiammazione della membrana midollare, da ascesso nella cavità dell'osso. — Regole da seguire relativamente alla cura delle ferite che sono accompagnate da contusione dell'ossa. I, 291 e seg.

OSSA (*denudazione delle*). — S'effettua o in sequela dell'infiammazione e della suppurazione del periostio o per l'azione violenta e istantanea d'un corpo esteriore su i tegumenti che ricuoprono un osso. — Alla suppurazione del periostio conseguita ordinariamente la mortificazione delle lamine superficiali dell'osso. — La denudazione dell'osso da violenza esterna espone al medesimo accidente, se l'osso è restato lunga pezza a contatto coll'aria o con dei corpi irritanti. — Si devono riunire immediatamente le ferite con denudazione dell'ossa. — Infiammazione dell'osso, adesione dell'osso attribuita da certi autori a un'esfoliazione insensibile.



— Esfoliazione della parte denudata: fenomeni che presenta, modo d'eliminazione della lamina ossea necrosata. — *Cura* atta a secondare quest'eliminazione; topici irritanti biasimati dall'autore, topici ammollienti commendati; inutilità delle terebrazioni dell'osso. III, 284 e seg.

**OSSA** (*ferite dell'*). — Denominazione riservata alle soluzioni di continuità dell'ossa fatte da strumenti di taglio. — Sono sempre accompagnate da ferita alle parti molli. — S'estendono più o meno sull'osso vulnerato, e possono talvolta separarlo onninamente o fratturarlo. — *Diagnosi* facilissima, quando l'osso è stato interamente separato, o quando la ferita dei tegumenti è parallela a quella dell'osso. — Queste ferite possono riunirsi di prima intenzione; ma la loro riunione si fa aspettare molto più lungo tempo di quella delle fratture. — Questa riunione può aver luogo anco quando l'osso è completamente diviso; in questo caso rimane spesso un'articolazione contro natura. — *Prognosi* poco grave in generale se non quando la ferita è stata inflitta al livello o nel perimetro d'un'articolazione. — *Cura*: la riunione immediata dev'essere messa in opra in quasi tutti i casi, se una lama dell'osso è stata sollevata contemporaneamente alle carni, la riunione sarà tentata dopo l'ablazione di questo frammento; ablazione delle scheggie, fasciatura leggermente compressiva; apparecchio delle fratture complicate nel caso di divisione completa dell'osso. III, 293 e seg.

**OSSA** (*fragilità delle*). — Non costituisce una vera malattia, non è stata fin qui assai bene osservata per potere essere ben descritta. III, 440.

**OSSA** (*rammollimento delle*). — *Ved.* Rachitide.

**OSSICRATO**. — Considerato come ripercussivo. I, 40.

**OSTEOSARCOMA**. — Trasformazione dell'osso in una sostanza analoga al cancro delle parti molli. — Può investire tutte le ossa, ma s'osserva più specialmente negli ossi della faccia, e della base del cranio, in quelli delle estremità e in quelli dell'anche. — Il tumore può cominciare dalle parti molli e propagarsi all'osso, o principiare dall'osso. — *Cause*: il virus canceroso. — *Segni diagnostici*: dolori vivi, acuti, profondi accompagnati da trafitte, spesso senza tumefazione, ben presto comparisce, la tumefazione è ineguale, bernoccoluta, incompressibile, s'accresce rapidamente accompagnandosi con dei dolori lancinanti. — Ulcerazione, che presenta tutti i caratteri del cancro; febbre etica, colliquativa. — Il corso della malattia è raramente lento, il più spesso esso uccide il malato in qualche mese. — *Caratteri anatomici*, degenerazione dell'osso in una massa omogenea, lardacea, più o meno rammollita, con alterazione analoga dei tessuti adiacenti. — *Pronostico* sempre

estremamente tristo. — *Cura* : l'arte non possiede altro mezzo di guarire questo malore che l'amputazione del membro. III, 426 e seg.

OSTRUZIONE (*dei vasi*). — Non può essere considerata come causa dell'inflammazione. I, 15.

OTTALMIA. — *Ved.* Occhio (*inflammazione della membrana muccosa dell'*).

OVAIO (*Ernia dell'*). — *Ved.* Ernia.

OZENA. — Ulcera fetida delle narici che non fornisce alcuna materia, e che può durare tutta la vita senza fare dei progressi sensibili. — La sua sede e le alterazioni patologiche, che ne sono la conseguenza non sono punto ancora ben conosciute. — Le persone che hanno il naso schiacciato vi sono più soggette dell'altre. — L'odore fetido è il solo segno dell'ozena. — L'ozena incipiente è talvolta suscettivo di guarigione, quello inveterato può esser riguardato incurabile. — *Cura* : revulsivi preparazioni mercuriali, antiscorbutici, purganti, acque minerali cc. VI, 73 e seg.

## P

PALATO (*fenditura congenita del velo del*). — Questo vizio di conformazione nuoce alla deglutizione, ed altera soprattutto il tuono della voce. — Applicazione d'un otturatore per rimediare alla divisione simultanea del palato e del velo pendulo palatino. — Processo di Roux per la sutura del velo palatino. — V, 355 e seg.

PALATO (*ferite del velo del*). Sono rarissime e non richiedono delle cure particolari se non quando si complicano d'emoragia. — Cauterizzazione del vaso che versa il sangue. VI, 356 e seg.

PALATO (*inflammazione del velo del*). — S'osserva soprattutto nell'angine. — Si termina talvolta per suppurazione. — Apertura degli ascessi che vi si formano. VI, 357.

PALATO (*tumori della membrana muccosa del*). — Questi tumori sono di due specie. — Gli uni sono cancerosi, gli altri non hanno questo carattere. — Si hanno da asportare col ferro tagliente. — Si deve cauterizzare le basi di quelli che sono di natura cancerosa. VI, 359 e seg.

PALLA. È restata undici mesi nel braccio senza produrre sconcerti. I, 260.

PALLA. — Strumento contundente lanciato dalla polvere da schioppo. — Si ferma nelle carni, o le traversa. — Cambia di forma e di direzione secondo le parti che incontra. — Frange le ossa in differenti maniere. — S'incastra talvolta nell'estremità di un osso lungo, o fra due ossi. I, 258 e seg. — Caratteri delle ferite



fatte dalle palle. I, 262. — Può escire spontaneamente dalla ferita. I, 273. — Se ne deve fare l'estrazione fino dal primo momento della ferita. I, 275. — Estrazione delle palle non inchiodate e inchiodate. I, 276 e seg. — Modo d'agire delle palle sulle nostre parti. I, 261.

PALLE DI MARTE. — Impiegate come risolvanti nella cura delle contusioni. I, 254.

PALPEBRALE (*flusso*). — È la causa ordinaria del tumore e della fistola lacrimale. — Ha la sua sede nelle glandule Meibomiane, e nelle parti della congiuntiva che le approssimano. — *Segni diagnostici*; tumefazione del margine libero della palpebra e delle glandule del Meibomio; scolo d'un liquido puriforme; accumulamento di questo liquido nel sacco lacrimale. — *Cura*; lozioni delle palpebre, iniezioni dei condotti lacrimali. — Applicazione della pomata di Janin. V, 262 e seg.

PALPEBRE (*ferite delle*). — Possono esser prodotte da strumenti di punta, di taglio, o contundenti. — Le punture non sono pericolose, se non quando lo strumento ha leso nell'istesso tempo l'occhio e il cervello. — Le ferite da istrumenti taglienti non eccitano ordinariamente alcun pericolo; si riuniscono per mezzo di liste agglutinative, o della sutura. — Le contusioni delle palpebre quando l'occhio non partecipa all'infiammazione, non presentano alcuna indicazione speciale. — Le ferite contuse sono più gravi in quantochè se v'è perdita di sostanza, e non si possa riunire immediatamente evvi in seguito rovesciamento delle palpebre. V, 184 e seg.

PALPEBRE (*infiammazione delle*). — Si sviluppa talvolta spontaneamente, ma è d'ordinario prodotta dall'erisipela della faccia, dall'infiammazione del sacco lacrimale, o dalla lesione delle palpebre per causa esterna. — I topici ammollienti bastano il più spesso per dissipare la flemmasia. V, 188.

PALPEBRE (*bruciature delle*). — Devono esser trattate come quelle delle altre parti del corpo. — Causano il più sovente il rovesciamento delle palpebre, e la loro adesione. — Mezzi d'opporvi all'aderenze delle palpebre. V, 189.

PALPEBRE (*edema delle*). — Malattia assai comune. — Riconosce per cause la compressione delle gote, o una leucoflemmasia generale. — Si dissipa agevolmente togliendo la causa locale che la determina, o facendo scomparire la causa generale dell'anasarca. V, 189 e seg.

PALPEBRE (*tumori cistici delle*). — S'osservano assai frequentemente. — Variano molto in grandezza. — Si deve tentarne sulle prime la risoluzione per mezzo d'idonei medicamenti; e se non si può pervenirvi, se ne fa l'ablazione; maniera di praticare quest'operazione, e di fare le medicature susseguenti. V, 190 e seg.

- PALPEBRE** (*porri delle*). — Devono essere trattati coll'escisione piuttostochè colla legatura. V, 192.
- PALPEBRE** (*scirri delle*). — Si riconoscono alla loro durezza, all'ineguaglianza della loro superficie, alla lividezza della pelle che li cuopre, e alla lentezza del loro sviluppo. — Si terminano raramente per risoluzione e degenerano spesso in cancri. — Devono esser trattati, o con i caustici, o coll'escisione. — L'escisione s'ha sempre da preferire a causa della prossimità del globo dell'occhio. V, 193 e seg.
- PALPEBRE** (*spasmo delle*). — Moti convulsivi rapidi e passeggeri delle palpebre accompagnati da un disturbo maggiore, o minore della vista. — Attacca qualche volta i due occhi. — Le cause ne sono affatto sconosciute. — *Cura*: preparazioni antispasmodiche e oppiate, sezione dei nervi frontale e infraorbitale. V, 194.
- PALPEBRA SUPERIORE** (*rilasciamento, o abbassamento della*). — In questa malattia la palpebra superiore costantemente abbassata ricopre e nasconde il globo dell'occhio. — Può essere congenita. — *Cause*: atonia, ingorgo, allungamento della pelle, paralisi del muscolo elevatore. *Cura*: topici risolventi, ablazione d'una porzione di tegumenti. — Nel caso di paralisi, si propineranno all'interno e all'esterno gl'irritanti del sistema nervoso. — Questa malattia non deve esser confusa colla contrazione spasmodica del muscolo orbicolare delle palpebre. — *Diagnosi differenziale*. V, 195 e seg.
- PALPEBRE** (*rovesciamento delle*). *Ved.* Etropio.
- PALPEBRE** (*ulceri delle*). — Hanno ricevuto il nome di rogna, o tigna delle palpebre. — *Cause*: contratto di sostanze acri, confricazione, fregazioni impure; vizi, erpetico, venereo, psorico, scrofoloso, vajuoloso. — L'ulcerazione comincia dal bordo delle palpebre, e di là s'estende alla membrana muccosa, e al tessuto cellulare sottostanti. — *Cura*: deve variare secondo che la malattia è antica, o recente, o secondo la causa che l'ha prodotta. — All'invasione colliri ammollienti e anodini; più tardi colliri detersivi ed essiccanti. — *Cura* diretta contro i vizi interni che fomentano la malattia. V, 204 e seg.
- PALPEBRE** (*grandine delle*). — Tumore rotondo, mobile, duro, semitrasparente assai simile a un chicco di grandine che si forma nella spessezza delle palpebre sotto la pelle e sotto la congiuntiva. — *Cura*: estirpazione del tumore. V, 206 e seg.
- PALPEBRE** (*calcoli delle*). — Piccoli ammassi di materia cretacea che si formano nella spessezza della palpebra. — Devono essere estirpati. V, 207.
- PALPEBRE** (*unione contro natura delle*). — Questa malattia è quasi sempre parziale, e ha luogo verso l'angolo esterno dell'occhio. — È raramente congenita, e sopraggiunge ordinariamente



nel corso del vajuolo, o d'una viva infiammazione delle palpebre in seguito d'una bruciatura, o d'una ferita. — *Cura.* — Separare le due palpebre collo strumento tagliente, e prevenire la formazione d'una nuova aderenza. — Modo di praticare questa operazione. — L'aderenza delle palpebre al globo dell'occhio riconosce presso a poco le stesse cause, e reclama una cura analoga. — V, 211 e seg.

PANE (*midolla di*) Bollita col latte fa eccellenti cataplasmi ammollienti. — Inacidisce prontamente. — Diviene ripercussiva. — Ha bisogno d'esser mutata spesso. I, 41.

PANERECCIO. — Infiammazione flemmonosa delle dita. VI, 23. — La maggior parte dei Chirurghi ne hanno distinte quattro specie; la prima chiamata mal del pino non è che una affezione erisipelatosa della pelle che cinge la radice dell'unghia; le altre tre non sono che gradi differenti della stessa malattia. XI, 23 e seg. — Sintomi e cura del panereccio. 23 e seg. — Il panereccio si sviluppa sempre nella region palmare delle dita. 25. — Si manifesta talvolta senza che se ne possano assegnar delle cause. ivi. — Sintomi precursori, sintomi locali e generali del panereccio. 26. — Può terminarsi per risoluzione, per suppurazione, o per gangrena. XI, 27. — La suppurazione è la conseguenza quasi inevitabile del panereccio; si deve dare prontissimo esito al pus. ivi e seg. — La cura può esser distinta in preservativa e radicale; cosa bisogna fare per impedire lo sviluppo del panereccio. 29 e seg. — Metodi diversi proposti per fare abortire l'infiammazione al suo nascere. 30. — *Cura* generale e locale quando l'infiammazione è violenta. 31 e seg. — Maniera di praticare l'incisione e lo sbrigliamento nel panereccio. — Medicature consecutive all'operazione. XI, 32 e seg. — Qualche volta la guaina dei tendini, e i tendini stessi s'esfoliano, e l'infiammazione si propaga alla mano, ed anco fino al braccio 34 e seg. — Il panereccio s'estende talvolta fino agli ossi di cui son composte le dita; questi ossi possono essere attaccati, primitivamente, o secondariamente. 36 e seg. — Nel caso in cui le ossa sono attaccate primitivamente quest'affezione è il principio del panereccio. 37. — Casi in cui fa di mestieri ricorrere all'amputazione della falange. XI, 37 e seg.

PANTOFOLA (*di Petit*). — Apparecchio per la rottura del tendine d'Achille. I, 142.

PARACENTESI. — *Ved.* Idropisia del basso ventre.

PARAFIMOSI. — Ha luogo quando il prepuzio portato al di là del glande, non può più ritornare su questa parte della verga che stringe, e che strozza come farebbe una legatura. X, 265. — Le persone che hanno l'apertura del prepuzio naturalmente angusta sono le sole soggette al parafimosi. ivi. — Meccanismo della formazione di questo strozzamento. 266. — La cura consiste nel ri-

- condurre il prepuzio in avanti di modo chè il glande possa esserne ricoperto. 267. — Quando la malattia è recente, la riduzione può farsi senza altro soccorso che quello delle dita. ivi. — Lo sbrigliamento è necessario, quando le dita sono insufficienti. — Processo operatorio per praticare questo sbrigliamento. ivi e seg. — Condotta del Chirurgo, quando il parafigmosi è accompagnato da una grandissima gonfiezza infiammatoria; quando l'infiammazione è poco considerevole. X, 268 e seg. — Accidenti che possono nascere quando si neglige di fare la riduzione. 269. — Parafigmosi naturale, operazione che esige qualche volta questo vizio di conformazione. 270 e seg. — Caratteri, cura della divisione congenita del prepuzio. 272 e seg. — Operazione necessaria per sottrarre all'incomodo risultante dalla lunghezza eccessiva del frenulo della verga. X, 274 e seg.
- PARALISI. — È spesso la conseguenza della contusione dei nervi. — *Considerata come complicazione delle ferite.* — Suoi caratteri. — È sempre dovuta alla sezione completa di qualche nervo. — Non deve esser confusa con quella che risulta dalla sezione d'un muscolo, o d'un tendine. È affatto irrimediabile I, 228 e seg.
- PAROTIDE (*ferite della glandula*). — Queste ferite si tirano seco il più sovente lo scolo della saliva, e la fistola salivare. — È rarissimo che se ne possa ottenere la riunione di prima intenzione. VI, 192 e seg. (*Ved. Canal di Stenone*).
- PAROTIDI. — Gonfiamento della regione parotideica che sopraggiunge nel corso, o sul declinare delle febbri di cattivo carattere. — Sono sintomatiche, o critiche. — Nell'una e l'altra specie i sintomi locali sono presso a poco li stessi di quelli degli orecchioni. — Il *prognostico* delle parotidi critiche è tanto favorevole quanto quello delle parotidi sintomatiche è triste. VI, 241 e seg. — *Cura*: nelle parotidi critiche si deve avere per scopo di favorire la suppurazione della parte infiammata, o la caduta dell'escara, quando la parotide s'è terminata per gangrena. — Nelle parotidi sintomatiche bisogna cercare per quanto è possibile di diminuire l'infiammazione. — L'ingorgo delle parotidi può anche tener dietro alla soppressione di certi flussi, alla ripercussione di certi esantemi, alla carie dei denti; la cura sarà allora relativa alla causa che avrà indotto la malattia. VI, 202 e seg.
- PAROTIDE (*scirro della*). — S'osserva assai di frequente in sequela d'infiammazioni croniche, o della ripercussione di certi esantemi. — La *diagnosi* è difficile, e i diversi tumori sviluppati nella regione parotideica possono imporre per scirro della glandula. — *Segni* ai quali si distingue la malattia. VI, 205 e seg. — L'ingorgo scirroso della parotide non è ordinariamente conseguitato da accidenti gravissimi. VI, 208. — *Cura*: s'è impiegato nella cura dello scirro della parotide tutti i mezzi vantati contro le af-



fezioni cancerose dell' altre parti. — Medicamenti risolutivi, fondenti; il più sovente questo scirro resiste a tutti i rimedi esterni, ed interni. — Se il tumore fa dei progressi rapidi, l' estirpazione è il solo mezzo di guarirlo. — Difficoltà e pericoli di questa operazione. VI, 209 e seg.

PAROTIDE (*fistole della*). — Sono la conseguenza d'una ferita, d'un ascesso essenziale, o d' un deposito critico di questa glandula. — Il gemitio della saliva è il segno patognomonico di queste fistole. — Esse offrono delle varietà relative al luogo che occupano, alla loro forma, alla loro grandezza. VI, 212 e seg. — I mezzi di cui s' è fatto uso con successo nella cura delle fistole sono li stitici, i caustici, la compressione e le iniezioni irritanti. — Esame di questi diversi mezzi. VI, 214 e seg.

PEDIGNONI. — Consistono in una infiammazione della pelle e del tessuto cellulare succutaneo che sopraggiunge in inverno, e che dipende dall' azione locale del freddo. XI, 48. — I piedi sono la sede la più ordinaria dei pedignoni, ed attaccano questi più particolarmente le dita e il calcagno. ivi. — Sintomi caratteristici di questa malattia. 49. — Nei climi temperati i pedignoni non espongono ad alcun pericolo. 50. — Circostanze igieniche atte a preservare dai pedignoni. ivi. — Rimedi topici diversi, consigliati dagli Autori. XI, 51 e seg.

PELLE. — Dopo la bruciatura il suo color giallo indica la disorganizzazione. I, 99. — S' indurisce, si prosciuga ed annerisce nella gangrena secca. I, 111.

PELLE (*corni della*). — *Ved.* Corni.

PECQUET (*cisterna del*). — La sua rottura può cagionare uno spandimento di chilo nell' addome. II, 4.

PENE. — *Ved.* Verga.

PERCY. — Ha perfezionato le pinzette per l' estrazione delle palle. — *Ved.* Pinzette. I, 280 e seg. — Ha impiegato con successo il setone per ottenere la riunione dei frammenti d' un' articolazione contro natura. III, 84.

PERDITA DI SOSTANZA. — S' oppone alla consolidazione delle ferite suppuranti. I, 178.

PERFORATIVO (*trapano*). — Così chiamato perchè non ha altra azione che quella di forare. — Sua forma. V, 115.

PERICARDIO (*idropisia del*). — *Ved.* Idropericardio.

PERIODICA (*erisipela*). — Caratterizzata dalla ricorrenza della sua comparsa. II, 8.

PERIOSTIO (*tumori fungosi linfatici del*). — Sono stati descritti sotto questo nome dei tumori cancerosi del tessuto cellulare, sviluppati nelle adiacenze degli ossi. — *Segni diagnostici*: dolore acutissimo, tumore mobile, ben presto aderente all' osso, dolori lancinanti, infiammazione, suppurazione, ulcerazione carcinoma-

tosa. — *Pronostico* sempre funesto. — *Cura*. amputazione della parte infetta. III, 430 e seg.

**PERIOSTOSI** (*o gomma*). — Ingorgo del periostio accompagnato da un'alterazione di questa membrana e dalla necrosi delle lamine superficiali dell'osso. — Attacca le ossa, in cui il virus sifilitico fa sentire principalmente la sua azione. — Caratteri anatomici; degenerazione del periostio in un tessuto omogeneo, biancastro, compatto. — *Causa*: l'azione del virus venereo. — *Segni diagnostici*: dolori vivi, fissi, notturni; ingorgo profondo, tumore pastoso, molle, senza fluttuazione. — *Terminazioni*, il tumore riman stazionario e poi finisce col dissiparsi; altre volte l'infiammazione si fa maggiore, si forma un ascesso, s'apre, divien fistoloso e non tarda a lasciare venir fuori una porzione d'osso necrosato; ben tosto la guarigione s'effettua senza difficoltà. — *Cura*: dev'essere sempre diretta dapprima contro il virus venereo, questa cura è poco efficace quando la malattia è molto inoltrata; applicazione d'empiastrì ammollienti e anodini, cataplasmi di vigo con mercurio; frizioni locali mercuriali: apertura dell'ascesso quando è formato. III, 408 e seg.

**PERITONEO**. — Inspessisce quando è messo allo scoperto e suppara. I, 164.

**PERITONEO** (*idropisia cistica del*). — *Ved.* Idropisia.

**PERONEO** (*frattura del*). — È assai frequente. — Ha luogo direttamente o per controcolpo per una deviazione del piede o una distrazione. — Spostamento poco considerabile, e solamente secondo la grossezza dell'osso, allargamento consecutivo della cavità che riceve l'astragalo. — *Diagnosi* poco facile; deformità, crepitazione oscurissima, complicità di lussazione del piede. — *Pronostico*: niente affatto sinistro, se la malattia è trattata nelle regole. — *Cura*: l'estensione e contrestensione seno inutili: depressione del malleolo per fare eseguire al frammento inferiore un moto d'altalena; adduzione del piede; applicazione d'una ferula esterna che reprime il malleolo: consolidazione rapida. III, 272 e seg.

**PERONEO** (*lussazioni del*) — S'effettuano difficilissimamente. — Una violenza esterna applicata sulla testa della fibula, potrebbe farle eseguire un moto di scivolamento e una lussazione del piede all'infuori potrebbe dislogare contemporaneamente le due faccie articolari di quest'osso colla tibia. — La riduzione sarebbe facilissima, e una fasciatura circolare basterebbe ad impedire la recidiva. IV, 269 e seg.

**PETIT**. — Inventore d'una pianella per la rottura del tendine di Achille. I, 142. — Opinava che le arterie si obliterassero in virtù d'un coagulo, anco nel caso di ferite laterali: fatto riportato in sostegno di questa opinione. I, 185. — Mezzo che propone per



riconoscere dopo la morte d' un animale, se era arrabbiato in vita. I, 321.

**PETTO** (*ferite non penetranti del*). — Possono esser semplici o complicate. — Possono complicarsi di dolore, d' emoragia, d' infiammazione, d' ascessi, d' enfisema, di corpi estranei. — *Segni diagnostici, Pronostico e Cura* di queste diverse complicazioni. VII, 200 e seg.

**PETTO** (*ferite penetranti del*). — Segni ai quali si riconosce che una ferita ha penetrato nel petto. — Pericolo dell' introduzione delli specilli per esplorare le ferite del petto. VII, 203 e seg. — Queste ferite sono raramente semplici: quasi sempre i polmoni son lesi, talvolta il cuore, i gran vasi e l' esofago; può esservi complicazione di stravasamento sanguigno, d' emoragia, d' enfisema o di corpi estranei. — L' offesa della sostanza polmonare è la complicanza la più frequente. — *Segni* da cui si riconosce. VII, 205. — L' infiammazione che accompagna le ferite del polmone non è sempre in ragione dell' ampiezza, e della profondità della ferita. ivi e seg. — Un enfisema un poco esteso non può aver luogo senza che il polmone sia diviso. 206. — Spesso si forma un' ernia del polmone. — *Segni* ai quali si riconosce: mezzi di rimediarvi. VII, 206 e seg. — La lesione del cuore è il più sovente istantaneamente mortale; talvolta però i malati sopravvivono alcuni giorni ed anco guariscono. 208 e seg. — La lesione delle grosse arterie è necessariamente mortale. VII, 211 e seg. — Le ferite del petto sono di rado accompagnate dalla lesione dell' esofago. — *Segni* a cui si riconosce la lesione di quest' organo. — Questa complicazione è d' ordinario mortale: storia di guarigione riportata da Payen. 212 e seg. — Lo spandimento di sangue è una complicazione frequente delle ferite penetranti nel petto: *effetti e segni diagnostici* di questa complicazione; *pronostico* estremamente grave. VII, 215 e seg. — L' enfisema s' osserva nelle ferite penetranti che hanno interessato solamente la pleura; suo meccanismo: suo poco pericolo. 219 e seg. — È considerabilissimo quando v' è stata lesione simultanea polmonare; può acquistare alcune fiato un volume e un' estensione considerabili. 221 e seg. — La lesione del polmone in sequela di che si forma un enfisema può esser prodotta da un frammento di costa fratturata. VII, 222 e seg. — Il *pronostico* delle ferite penetranti del petto è differente secondo che sono semplici o complicate. 224. — Quando il polmone è vulnerato s' avrà ricorso a una cura antiflogistica energica per prevenire o guarire la sua infiammazione. 225. — Quando una porzione del polmone è escisa dalla ferita, se è sana si deve farla rientrare con le dita o con una sonda ottusa: sbrigliamento della ferita; legatura della porzione di polmone protruso. ivi e seg. — Indicazioni particolari delle ferite penetranti complicate

di lesione dell' esofago. VII, 226. — Legatura, compressione dell'arteria intercostale nel caso che fornisca un'emoragia abbondante; processi diversi usati per la compressione di questo vaso. — Placca di Lotteri. — Guancialetto di Quesnay. — Macchina di Bellocq. — Piumacciuolo di fila impiegato al dì d'oggi. VII, 227 e seg. — Mezzi di favorire l'uscita o il riassorbimento del sangue stravasato nel petto; dilatazione della ferita; tubo aspirante, operazione dell'empima. VII, 231 e seg. — *Cura dell'enfisema*; taglio praticato sul sito stesso della ferita, nelle diverse parti della pelle. VII, 235 e seg. — Estrazione dei corpi stranieri, operazione preliminare. VII, 236 e seg.

PETTO (*ferite del*) *da strumenti contundenti*. — Queste ferite diversificano tra loro in quantochè sono state fatte da strumenti contundenti ordinari o sìvero da un corpo scagliato dalla polvere da schioppo. VII, 238. — La contusione prodotta da un corpo contundente ordinario e limitata alle pareti del petto è di rado seguita da accidenti. 239. — Le ferite contuse semplici delle pareti del petto s'hanno da riunire per mezzo dei cerotti agglutinativi e delle fasciature; esse esigono una cura speciale, quando sono complicate d'emoragia, d'infiammazione o di corpi stranieri. ivi. — Le ferite delle pareti del petto da arme a fuoco hanno quasi sempre un tragitto obliquo e più o meno lungo. 239 e seg. — Segni ai quali si riconosce che la ferita è penetrante. 240. — I corpi scagliati dalla polvere possono recare offesa ai visceri del petto senza penetrarne la cavità; ma il più ordinariamente vi penetrano e agiscono immediatamente su questa viscera. 241. — Queste ferite non sono sempre mortali. 242. — *Cura*: estrarre i corpi stranieri, quando la cosa è possibile e può esser tentata senza gravi pericoli; luoghi diversi che può occupare la palla. ivi e seg. — Prevenire e combattere l'infiammazione; aprire gli ascessi che si formano. 244 e seg. — Le ferite del petto, particolarmente quelle prodotte da arme a fuoco, divengono talvolta fistolose; cause, effetti, cura di queste fistole. VII, 245 e seg.

PETTO (*ascessi esterni del*). — Non diversificano in nulla da quelli che s'incontrano nell'altre parti del corpo. — Quelli soltanto dell'ascella presentano dei caratteri particolari e delle indicazioni speciali. VII, 253 e seg. (*Ved. Ascella*).

PETTO (*idropo del*). — *Ved. Idrotorace*.

PEYRONIE (*La*). — Risanò un ubriaco infetto da gangrena secca proibendogli l'uso del vino. I, 116.

PIBRAC. — Fa conoscere l'inutilità e i danni della sutura in un gran numero di casi. I, 151.

PIEDE. — Si separa qualche fiata spontaneamente dalla gamba dopo la gangrena per congelazione. I, 100. — Amputazione



parziale del piede. (*Ved.* Amputazione). — Salasso dal piede. (*Ved.* Salasso.)

**PIEDE** (*frattura dell'ossa del*). — Hanno luogo assai di rado e solamente per l'azione di cause dirette. — Devono esser trattate come le ferite contuse. — La frattura del calcagno presenta sola dell'indicazioni particolari. — *Vcd.* Calcagno. III, 278 e seg.

**PIEDE** (*lussazioni del*). — Possono effettuarsi indentro, infuori; indietro e in avanti; le lussazioni in avanti e indietro, sono le più rare. — Sono semplici o complicate; semplici quando i ligamenti che cingono l'articolazione hanno ceduto senza rompersi, complicate quando v'è lacerazione dei ligamenti articolari, divaricazione della fibula, frattura dei malleoli, uscita degli ossi a traverso gl'integumenti, lussazione dell'astragalo sul calcagno e lo scafoide, frattura dell'astragalo. — *Cause*: rovesciamento violento del piede indentro o all'infuori. — *Segni diagnostici*: Lussazione indentro; rovesciamento del piede infuori; risalto dell'astragalo sotto il malleolo esterno. — Si riconosce la complicazione di frattura dei malleoli alla crepitazione e alla loro mobilità. — *Pronostico*: tristissimo a causa degli accidenti infiammatori che complicano sempre questa lussazione. — In ragione della lacerazione o dell'indebolimento dei ligamenti, le lussazioni complete, quelle soprattutto che traggono seco la lacerazione dei tegumenti, le fratture, le lussazioni dell'astragalo, inducono un pericolo molto maggiore. IV, 271 e seg. — *Cura*: la riduzione dev'essere tentata prontamente, estensione, contrestensione, coattazione; maniera di praticare queste tre operazioni. — Dopo la riduzione, applicazione d'una fasciatura a 8 in cifra e di compresse imbevute di liquidi risolvanti. — Prevenire l'infiammazione per mezzo dei salassi generali e locali della dieta, delle bevande diluenti e rinfrescanti. — Complicazione di diastasi, esercitare una compressione su i due malleoli. — Complicazione di frattura; se il peroneo è fratturato e la frattura non è conosciuta, evvi da temere uno spostamento consecutivo; ridurre la lussazione, mantenere il piede nella sua direzione naturale col mezzo di due ferule, esercitare una compressione sul malleolo esterno. — Complicazione di ferita e di sortita degli ossi, se il guasto fosse troppo considerabile, bisognerebbe eseguire sull'atto l'amputazione della gamba, nel caso contrario, la ferita essendo dilitata, si riduce la lussazione e si tratta come una ferita complicata. — Complicazione di lussazione dell'astragalo sul calcagno e sullo scafoide: estrazione dell'astragalo; vantaggi di questa operazione; esempio di successo di questa operazione. — Complicazione di necrosi della tibia, resezione di quest'osso. IV, 276 e seg.

**PIEDE** (*lussazioni in avanti e indietro del*), — Sono molto più

rare delle lussazioni laterali. — *Cause* della lussazione in avanti; caduta sulla punta del piede, mentre questo si trova nella massima estensione. — *Cause*: estensione forzata e subitanea della gamba sul piede, mentre questo è ritenuto da un potente ostacolo. — *Segni diagnostici*: lussazione indietro; scorciamento del piede, allungamento del calcagno. — *Lussazione in avanti*; allungamento del piede, scorciamento del calcagno. — *Prognostico*: è meno grave di quello delle lussazioni laterali. — *Cura*: estensione, contrestensione, coattazione; maniera di soddisfare a queste tre indicazioni, medesima cura consecutiva di quella delle lussazioni laterali. IV, 290 e seg.

PIEDE EQUINO. — *Ved.* Deformità del piede.

PIEDE (deformità del). — *Ved.* Deformità.

PIEDI TORTI. — *Ved.* Deformità del piede.

PIEDI (*calli ai*). — Escrescenze tubercolose, dure, inorganiche la di cui sostanza proviene dall'epidermide e dal corpo reticolare della cute. XI, 52. — Le dita ne sono la sede più ordinaria. ivi e seg. — Caratteri anatomici dei calli che attaccano le differenti parti dei piedi. 53 e seg. — Esame delle cause che predispongono a questa malattia, e che la determinano. 54 e seg. — Quando i calli sono recenti e poco voluminosi, si perviene senza difficoltà ad asportarli. 56. — Maniera di praticare l'escisione e l'estirpazione dei calli. XI, ivi e seg. — I calli della pianta del piede meritano un'attenzione particolare. 58 e seg. — La forma appianata dei calli situati fra le dita e la loro poca consistenza ne rendono l'escisione difficilissima, ed anco impossibile. ivi e seg. — Non bisogna confondere i calli situati fra le dita coll'escrescenze veneree che si sviluppano qualche volta nel medesimo sito. 59. — L'estensione considerevole d'un callo e la sua intima adesione alle parti sottoposte possono necessitare l'amputazione d'una porzione del dito. ivi e seg. — Considerazioni particolari sull'origine, le cause, i caratteri anatomici e la cura della specie di callo chiamato lupino. XI, 60 e seg.

PIETRA (*operazione della*). — *Ved.* Vescica (*calcoli della*).

PIETRE. — *Ved.* Calcoli.

PIETRE DELLA VESCICA. — *Ved.* Vescica. (*calcoli della*).

PINZETTE. — Strumento idoneo a estrarre le palle profondamente impegnate. — Sono state perfezionate da Percy. — Descrizione di quest'istrumento; maniera di servirsene. I, 280.

PITUITARIA (*malattie della membrana*). *Ved.* Narici, e Naso.

PIUMACCIUOLI. — Si compongono con varie fila sovrapposte le une all'altre e formanti una piccola massa più larga, che alta, destinata ad essere posta in una ferita, o a ricuoprirla, ovvero a impedire l'obliterazione d'un meato naturale. — La loro



larghezza dev'essere proporzionata a quella della piaga. Le fila, che li compongono saranno poste parallelamente. — Prendono il nome di faldelle di fila, quando sono larghissimi, e ricuoprono la piaga immediatamente. V, 8.

**PLEURA** (*ascessi del tessuto cellulare della*). — Il tessuto cellulare, che unisce la pleura ai muscoli intercostali diventa alcune fiata la sede d'un ingorgo infiammatorio, che termina colla suppurazione. — La causa è ora esterna, ora interna. — Il corso della malattia è ora acuto, ora cronico. VII, 258 e seg. — *Sintomi* locali, e generali del male. 259. — Abbandonati alla natura questi ascessi seguono in genere il corso di quelli, che si dicono freddi. — Sono spesso accompagnati dalla carie delle costole 260. — *La diagnosi* di quest'ascessi non offre alcuna difficoltà. ivi e seg. — *Cura*. variabile secondochè l'ascesso è flemmonoso, o freddo. VII, 261 e seg.

**PLEURE** (*ascessi della cavità delle*). — Si manifestano ordinariamente alla parte anteriore delle ultime coste vere. Più frequenti nei giovani, che negli adulti. — Sono la conseguenza della pleurisia, o della pleuro-peripneumonia. VII, 263. — Lesioni anatomiche trovate alla necrotomia. 264, e seg. — Devono essere curati coll'operazione dell'empiea 265 e seg.

**PLEUROTOTONO**. — Nome dato al tetano laterale. I, 213.

**PNEUMATOMFALO**. — Nome dato a un tumore enfisematico dell'ombelico, senza trasposizione delle parti. — Questa infermità non s'è mai rinvenuta. VII, 416 e seg.

**POLIPi** (*del retto*). *Ved.* Retto.

**POLIPi** (*delle narici*). *Ved.* Narici.

**POLIPi** (*della vagina*). *Ved.* Vagina.

**POLIPi** (*dell'utero*). — *Ved.* Utero.

**POMI COTTI** (*polpa di*). — Serve a comporre dei cataplasmi utili nella cura dell'ottalmie. I, 41.

**POPLITEA** (*aneurisma dell'arteria*). — È tal fiata prodotta da agenti vulneranti. — Dev'essere in questo caso trattato colla legatura piuttostochè colla compressione. — Si deve preferire il metodo di Hunter. — Sede, che può occupare l'aneurisma vero. — *Diagnosi* facilissima: può esseretrattato assai vantaggiosamente colla compressione. — Si deve impiegare la legatura col processo hunteriano, quando la compressione è impraticabile. — In certi casi s'adoprerà il metodo antico. — Modo di praticare queste operazioni. — Nel caso d'imminenza di rottura, e di carie dell'ossa, l'amputazione dovrà essere anteposta. II, 142 e seg.

**PORRIFICHI**. — *Ved.* Retto (*affezioni veneree*).

**POTASSA CAUSTICA**. — Preferita al bistourì nell'apertura degli ascessi freddi. — Maniera di servirsi di questo caustico. — Sua maniera

- d'agire. — Epoca in cui si ha da levare. — Escara, che forma. I, 61, e seg.
- POTT. — Ha il primo descritto un tumore fungoso accidentale, che si sviluppa nella gamba, ed è stato chiamato aneurisma di Pott. II, 144. — Specie di gangrena osservata, e descritta da questo Autore. — *Cura* che consiglia I., 118, e seg.
- POUTEAU. — Riguarda la gangrena di Spedale come essenzialmente contagiosa. I, 236. — Attribuisce l'obliterazione dell'arterie alla tumefazione, e alla gonfiezza delle carni, e del tessuto cellulare compresi dalla legatura. I, 185. — Pretende aver guarito dei cancri coll'uso esclusivo dell'acqua ghiacciata presa internamente. II, 231.
- PREPUZIO. — Pretesa rigenerazione del prepuzio dopo l'amputazione della verga. I, 164.
- PRESBITISMO. — Stato della visione, in cui i malati vedono oscuramente gli oggetti, che guardano da vicino, e chiaramente quelli, che guardano da lontano. — *Cause*: diminuzione della forza refrangente dell'occhio, appianamento della cornea, diminuzione della quantità dei liquidi, ravvicinamento della cornea, e della retina. — *Segni diagnostici*; occhi appianati poco sporgenti infuori; pupille ristrette. — *Cura*: nessuna; uso degli occhiali a lenti convesse. V, 463 e seg.
- PRESSARTERIE. — *Ved.* compressore delle arterie.
- PROGNOSTICO (*dell'infiammazione in generale*). — Variabile secondo la sede della malattia, la sua intensità, la sua estensione ec. I, 24.
- PROLASSO (*della vagina*). — *Ved.* Vagina.
- PROLASSO (*dell'utero*). — *Ved.* Utero.
- PROSTATA (*infiammazione, e ingrossamento della*). — *Ved.* Ritenzion d'orina.
- PROSTRAZIONE. — Si appalesa prontamente, ed è considerabile nelle infiammazioni gangrenose). I, 107.
- PROTESI. — Consiste nell'applicare al corpo dei mezzi meccanici per supplire alle parti, che mancano per difetto di natura, o altrimenti, o per facilitare l'esercizio di quelle, che sono mal formate. — Entra di rado nell'esecuzione d'una operazione; essa forma il complemento di qualcheduna, e spesso una operazione particolare. — Le sue regole variano secondo i casi per i quali si istituisce. V, 31.
- PSOITE. — Nome dato in quest'ultimi tempi all'infiammazione del tessuto cellulare, che unisce il peritoneo ai muscoli psoas e iliaco. — Questa malattia s'incontra più spesso negli adulti, che nei bambini, e nei vecchi. — Essa comincia con uno stato febrile che ha tutti i caratteri della febbre infiammatoria. — Essa si termina



quasi sempre per suppurazione. — Il pus s'accumula alla piegatura degl'inguini, e verso l'anca. Si hanno da aprire questi tumori collo strumento tagliente dacchè la fluttuazione è sensibile, e dare al taglio una estensione sufficiente perchè il pus sgorgi con libertà. VII, 394 e seg.

**PTERIGIO.** — Conosciuto anche sotto il nome di unghia, e di panno; sorta d'escrescenza membranosa avente la forma d'un triangolo, il di cui vertice è diretto verso il centro della pupilla, e la base verso la circonferenza dell'emisfero anteriore dell'occhio. — Ha la sua sede ordinariamente nel grand'angolo dell'occhio. — *Cause*: infiammazione cronica, contusione, o ferita della congiuntiva. — *Pronostico*. Questa malattia non è grave se non quando ha investito la cornea trasparente; allora apporta ostacolo alla visione. — *Cura*: nessuna, se la malattia è stazionaria, e non ha invaso la cornea; nel caso contrario si farà l'asportazione del pterigio. — *Processo operatorio*. — Se il pterigio s'estende sulla cornea, se ne farà la recisione solamente al livello del punto di congiunzione colla sclerotica. V, 289 e seg.

**PUNGENTI (strumenti).** — Possono agire in due maniere; producendo semplicemente una puntura, o simultaneamente una puntura, e una lacerazione I, 246.

**PUNTURE.** — Strumenti, che le producono. — Presentano presso a poco li stessi fenomeni delle ferite inflitte da strumenti di taglio. — Cagionano un vivo dolore. — Guariscono da se stesse quando sono semplici. — Si complicano d'emorragia, di tumefazione infiammatoria, di corpi estranei. — *Pronostico*: variabile sovente funesto. — *Cura*: antiflogistici generali, e locali. — Estrarre i corpi stranieri; mezzo di riconoscerli di trarli fuori. I, 247 e seg.

**PUNZIONE (degli ascessi freddi).** — Luogo, in cui si pratica. — Strumenti, che si adoperano. — Dev'essere reiterata. — Utilità di questo metodo. — Bistouri. — Ago da cateratta. — Osservazioni relative alla punzione. I, 93 e seg. — È il miglior mezzo d'aprire gli ascessi per congestione. I, 75.

**PUNZIONE (della vescica).** *Ved.* Ritenzion d'orina.

**PUPILLA (ristringimento della).** — Occupa ordinariamente i due occhi. — *Cause*: violenze esterne esercitate sull'occhio, ottalmie violente, operazione della cateratta. V, 329 e seg. — *Pronostico*; il più sovente sfavorevole. — La malattia è d'ordinario incurabile. — *Cura*; emissioni sanguigne locali, e generali, vomitori, purganti, pupilla artificiale. V, 330 e seg.

**PUPILLA ARTIFICIALE.** — *Ved.* Iride (*imperforazione dell'*).

**PUPILLA (dilatazione preternaturale della).** — Occupa ora un solo occhio, ora tutti e due insieme. — *Cause*: contusioni dell'occhio, violente ottalmie, narcotici, amaurosi, vermi intestinali, malattie cerebrali. — *Segni diagnostici*: grandezza contro natura

della pupilla, immobilità dell'iride. — *Cura*: topici irritanti, emetici, antiflogistici. V, 337 e seg.

PURGANTI. — Bisogna usarne sobriamente. — Non sono antiflogistici. — Irritano sempre. — Sono nocivi, quando il canale digestivo è infiammato. I, 35.

PUS. — Come si forma negli ascessi flemmonosi. — È disseminato nel tessuto cellulare, ne lacerà le cellule, si coacerva in raccolta. I, 47. — Acquista delle qualità nocive quando s'accumula in un ascesso latente. — Mezzi di prevenire questa alterazione. — Dilatazione dell'apertura dell'ascesso contrapperture, compressione. I, 230 e seg. — Effetti funesti del pus corrotto sull'economia vivente. I, 232.

PUS (*ristagno del*). — *Ved.* Ristagno.

PUSTULA MALIGNA. — Infiammazione gangrenosa della pelle. — È quasi sempre unica, di rado multipla. — Comunissima in certi paesi della Francia. Prodotta dal contatto mediato, o immediato degli animali infetti dal carbonchio. — S'osserva negl'individui dediti a certe professioni. — Ha la sua sede sulle parti del corpo ordinariamente nude. — È essenzialmente contagiosa. — Osservazione contraddittoria di Morand, Thomassin, Enault e Chaussier. — La durata del male può esser divisa in quattro *periodi*. 1.<sup>o</sup> *periodo*: inoculazione, incubazione, infiammazione vescicolare. 2.<sup>o</sup> *periodo*, mortificazione della cute. 3.<sup>o</sup> *periodo*. — Allargamento dell'escara, infiammazione delle parti adiacenti. 4.<sup>o</sup> *periodo*: variabile secondo la terminazione della malattia: accidenti atassoadinamici, enfisema succutaneo, morte. — Si termina talvolta spontaneamente coll'eliminazione della parte gangrenata. II, 47 e seg. — *Prognostico*: variabile in ragione della sede, dell'estensione, e del corso rapido della malattia. — *Cura* del primo, e secondo periodo. — Scarificazioni. — Caustici. — Maniera d'impiegarli. — Casi, in cui si deve reiterarne l'applicazione. — *Cura* del terzo periodo, fendere, e asportare l'escara onde introdurre i caustici. — Le cavate di sangue locali, e generali sono pregiudicevoli. — Topici attonanti, e risolventi. — Medesimi rimedi interni di quelli per le febbri atassiche e adinamiche. — Storie di malattie, che si riferiscono alla pustula maligna. II, 54 e seg.

PUSTOLARE (*crisipela*). — *Ved.* Erisipela.

## Q

QUESNAY. — Sua opinione relativa alla gangrena dei membri per infiammazione. — Questa opinione è discussa, e confutata dall'Autore. I, 85. — Storia di gangrena secca riportata da lui. I, 116. — Confuta la teoria di Garangeot sulla rigenerazione delle carni. I, 159.



## R

**RABEIA.** — Ha ricevuto ancora il nome d'idrofobia. — Definizione della malattia. — Divisa in spontanea, e comunicata. — La rabbia spontanea non si manifesta mai nell'uomo. — Sintomi della rabbia nel cane; possono esistere in certe malattie. — Mezzi di riconoscere dopo la morte d'un animale se era arrabbiato. — Si comunica all'uomo per contatto della bava degli animali arrabbiati. — Resta qualche volta moltissimo tempo a dichiararsi. — Sintomi locali quasi nulli. — Sintomi generali gravissimi. — Morte sicura. — Lesioni cadaveriche. I, 318 e seg. — Può essere arrestata dalla cauterizzazione nell'orditura dei primi sintomi. I, 332.

**RABEL** (*acqua di*). Uno degli stittici i più usati. — Commendata per arrestare l'emorragie. — Non conviene se non quando l'effusione del sangue è poco considerabile. — Irrita violentemente le parti, sulle quali è applicata. I, 188.

**RACHITIDE.** — Malattia, in cui le ossa sono prive della loro solidità ordinaria — Si manifesta comunemente dopo l'età di quattro a sei mesi fino a quella di tre o quattr'anni, rarissimamente negli adulti e nei vecchi. — *Cause*: il temperamento linfatico, e nervoso, la costituzione scrofolosa, le malattie antecedenti, l'abitazione nei luoghi umidi, la soppressione di certe evacuazioni, il vizio venereo, reumatico, gottoso; questa malattia è stata attribuita all'acidità degli umori, che altera la sostanza terrosa dell'ossa. — *Segni diagnostici*: tristezza, torpore, gonfiamento dell'estremità articolari, emaciazione, aumento di volume della testa, e delle facoltà intellettuali. — In uno stadio più avanzato, aumento di volume del fegato, meteorismo addominale, carie, caduta dei denti, dolore, deformità della spina, rammollimento distorsione delle coste, e dell'ossa dei membri addominali, sintomi nervosi peculiari agl'idrocefalici. — *Terminazioni*; talvolta la malattia termina spontaneamente; le funzioni si ristabiliscono; le ossa sembrano acquistare maggior solidità; il più sovente i membri si contraggono; compariscono dell'escare, e la morte ha luogo. III, 442 e seg. — *Caratteri anatomici*: aumento della massa cerebrale, idropisia dei ventricoli, tumidezza, degenerazione tubercolare delle glandule meseraiche, scoloramento dei muscoli, tumidità, rammollimento dell'ossa. — *Prognostico*; è per lo più sinistro, precipuamente quando esiste complicità di lue, o di scrofole. — *Cura*: si limita ordinariamente all'impiego dei mezzi dietetici, e medicinali eccitanti, e tonici, e alla cura delle diverse malattie conosciute, che possono complicare la rachitide. — Preparazioni mercuriali, antiscorbutiche, alcaline, sapo-

narie, antimoniali, solfuree, marziali. — Dimora in luoghi caldi, elevati, e asciutti. — I mezzi ortopediaci messi in uso contro le deformità sono più nocivi, che utili. III, 449 e seg.

**RADIALE** (*aneurisma dell'arteria*). — È ordinariamente prodotto da causa esterna. — Dev'essere trattato colla compressione, o colla legatura, secondo il sito, che occupa. II, 139.

**RADIO** (*frattura del*). È più frequente di quelle del cubito, e dell'antibraccio — Può dipendere da una causa immediata, o aver luogo per controcolpo. — Lo spostamento non s'effettua, che secondo la grossezza e la circonferenza dell'osso. — *Diagnosi*: difficoltà nei movimenti di supinazione, e di pronazione, difetto di mobilità della testa del radio, crepitazione. — *Pronostico*: poco grave. — *Cura*: la stessa delle fratture dell'antibraccio. — (*Ved. questo nome*). III, 158 e seg.

**RADIO** (*lussazione dell'estremità superiore del*). — Non può effettuarsi, che indietro. — È più frequente e più facile nei bambini, che negli adulti, e nei vecchi. — Questa maggior frequenza nei bambini dipende dalla lassezza de' ligamenti articolari. — La lussazione è sempre completa. — *Cause*: una caduta sulla mano colta in uno stato di pronazione forzata, o semplicemente un moto violento di pronazione. — Nei bambini i ligamenti si rilasciano, e la lussazione ha luogo nel movimento che si fa per tirarli, e sollevarli colle braccia. — *Segni diagnostici*: dolore vivo, che si riferisce all'articolazione, flessione dell'antibraccio, pronazione forzata, supinazione impossibile, prominenza del radio dietro il condilo dell'umero. — *Prognostico*: non è mai sinistro: anco nel caso che la lussazione non sia rimessa in sito. — *Cura*: riduzione facile. — Dopo la riduzione s'asterrà il malato per qualche tempo da ogni moto di pronazione. — Per prevenire la recidiva si situerà l'antibraccio nella flessione, e col mezzo d'una ferula s'impediranno i movimenti di pronazione. — L'apparecchio sarà levato dal 20 al 25 giorno. IV, 173 e seg.

**RAGADI DELL'ANO.** — *Ved. Ano.*

**RAMMOLLIMENTO DELL'OSSA.** — *Ved. Rachitide.*

**RANULA** — Tumore salivare, che si forma nella bocca sotto la lingua accanto al suo ligamento. — La natura di questa infermità era ignorata fino a quest'ultimi tempi — L'obliterazione del dutto escretore della glandula mascellare è la vera causa della ranula. — Esame delle cause, che possono favorire quest'obliterazione. VI, 231 e seg. — Caratteri della saliva nelle differenti epoche del male. 232. — *Segni diagnostici, e differenziali* della ranula. 233 e seg. — *Cura*: deostruzione dei condotti salivari. — Apertura del tumore con i caustici, o collo strumento tagliente. — Motivi, che devono decidere l'operatore alla scelta dei mezzi da impiegarsi per l'apertura del tumore. VI, 234 e seg.



**RASPATOIO.** — Strumento che serve a scoprire e a raschiare le ossa.

— Sua forma, suoi usi. V, 115.

**RENI** (*ferite dei*). — S'osservano di rado a causa della profondità, in cui quest'organi sono sepolti. VIII, 375. — Si conosce che questi organi sono feriti al sito, alla direzione, alla profondità della lesione ed ai sintomi, cui va associata; esame di questi sintomi sì locali che generali. ivi e seg. — Storia di malattie riferite da diversi autori. 376 e seg. — La ferita è sempre più grave se il rene è vulnerato alla sua parte anteriore; ragione anatomica di questo prognostico; fatto allegato da Laubo. 378. — Il prognostico delle ferite dei reni è sempre tristo. ivi. — La cura delle ferite dei reni consiste nel combattere gli accidenti primitivi coi salassi e colle bevande dolcificanti e nell'evacuare le orine, quando sono trattenute nella vescica. VIII, 376 e seg.

**RENI** (*infiammazione dei*) o *nefrite*. — Si distingue in idiopatica, e in calcolosa. — Quest'ultima è la più frequente. VIII, 379. — Quest'infiammazione attacca raramente i due reni nello stesso tempo, quella del rene sinistro è più frequente di quella del destro. ivi e seg. — Esame delle cause diverse che possono produrre la nefrite. ivi e seg. — La nefrite idiopatica è sempre accompagnata da febbre, *sintomi* locali, generali. 380 e seg. — Essa può terminare come le altre infiammazioni per risoluzione, per gangrena o per suppurazione. — *Segni* a cui si può riconoscere che la flemmasia si terminerà, o è terminata nell'una di queste maniere 380 e seg. — Mezzi diversi impiegati per condurre a risoluzione l'infiammazione dei reni; vantaggi, inconvenienti di certe medele. 381 e seg. — La terminazione per gangrena fa perire costantemente i malati; fatto citato da Fabbrizio Ildano. 382. — La suppurazione del rene è parimente una terminazione gravissima, il pus può farsi strada o nella vescica o in un'altra parte. 383 e seg. — Il *prognostico* degli ascessi dei reni è sempre gravissimo. 385. — Quest'ascessi saranno sempre aperti di buon'ora. 386. — Quando si conosce il sito in cui dev'esser fatta l'apertura di quest'ascessi, si può praticarla collo scalpello o colla potassa caustica. ivi e seg. — La maggior parte degli autori ha confuso a torto gli ascessi dei reni colle raccolte purulenti che si formano nel tessuto cellulare che cinge quest'organi. 387. — Quando il pus si fa strada a traverso le vie orinarie; la malattia diventa allora una piaga del rene. ivi. — La diagnosi di questa piaga è in generale difficilissima. ivi. — La cura di queste piaghe dev'essere subordinata agli accidenti, cui vanno associate. ivi e seg. — Gli ascessi dei reni, quando s'aprono un adito al di fuori danno spesso origine a delle fistole il più ordinariamente mantenute dalla presenza d'un calcolo. 388. — L'indurimento scirroso dei reni in seguito della nefrite è una cosa estremamente rara. ivi e seg.

- RENI (*ascessi dei*). — Ved. *più sopra*. — Infiammazione dei reni.
- RENI (*piaghe dei*). — Ved. *più sopra*. — Infiammazione dei reni.
- RENI (*tumori dei*). — Si comprendono sotto questo titolo tutte le affezioni dei reni, nelle quali il volume di quest'organi è più o meno aumentato. VIII, 389. — Questi tumori diversificano tra loro rapporto alle alterazioni che producono, alla materia che contengono, e ai fenomeni da cui sono accompagnate. *ivi* e seg. — Storie di malattie coll'autossia cadaverica relative a diversi tumori dei reni. 390 e seg. — I tumori dei reni si sono manifestati talvolta in sequela d'un colpo o d'una caduta sul fianco; altre volte sono comparsi dopo una metastasi reumatica, erpetica. ec. 400. — La diagnosi di questi tumori presenta sempre molta oscurità: *segni* dedotti dai sintomi locali e dai sintomi generali. *ivi* e seg. Questi tumori sono al di sopra d'ogni risorsa dell'arte, e fanno costantemente perire gli ammalati. 401. — Nella loro cura fa d'uopo attenersi a combattere gli accidenti con dei rimedi adattati alla loro natura, allorquando il tumore è voluminosissimo, e quando vi si riscontra distintamente la fluttuazione d'un liquido, si può dargli esito praticandone la puntura. VIII, *ivi* e seg.
- RENI (*calcoli dei*). — I calcoli dei reni offrono numerose varietà, rapporto alla loro sede, al loro numero e al loro volume. VIII, 402 e seg. — Differiscono del pari tra loro in causa del loro colore, della loro densità, struttura e natura. 403. — Le cause che predispongono ai calcoli renali sono difficilissime e il più sovente impossibili a decifrarsi; esame delle cause assegnate dagli autori. *ivi* e seg. — I calcoli producono degli effetti diversi su i reni, secondo la loro grossezza, figura e situazione. 404. — I segni che annunziano i calcoli renali offrono spesso molta incertezza, i calcoli possono esistere senza manifestare la loro presenza per via d'alcun sintoma particolare: sintomi locali e generali cui danno luogo il più sovente. *ivi* e seg. — Il reuma lombare può colla sua violenza e il suo modo d'invasione, esser preso talvolta per un accesso di nefrite calcolosa. 407. — Le diverse affezioni dei reni o degli organi che a loro stanno vicini, possono in certi casi dar luogo all'istessa fenomenologia. 408 e seg. — La durata degli accessi di nefrite calcolosa è variabilissima; questi cessano talvolta in capo d'una o più ore, altre volte si prolungano per vari giorni. *ivi* e seg. — La presenza dei calcoli nei reni produce talvolta nella regione lombare un tumore in cui si riscontra della fluttuazione. 409. — La nefrite calcolosa è sempre una malattia grave, ma essa lo è più o meno secondo l'età e la costituzione dei soggetti. — Sintomi e accidenti da cui è accompagnata. *ivi* e seg. — La cura dei calcoli renali consiste, 1.<sup>o</sup> nel calmare i dolori e gli altri fenomeni cagionati dalla loro presenza, 2.<sup>o</sup> nell'impedire il loro accrescimento ed anco nel diminuirne il volume se è possi-



bile. 3.<sup>o</sup> nell' espellerli dai reni e dalle vie orinarie. 410 e seg. — Alcuni autori hanno proposto la nefrotomia per estrarre queste pietre, esame critico delle probabilità di questa operazione e dei mezzi di praticarla. 412 e seg. — La nefrotomia può essere istituita quando la pietra ha determinato la suppurazione dei reni, e quando si forma un ascesso nelle vicinanze dei lombi. 413. — La maggior parte degli ascessi prodotti dai calcoli renali hanno due cavità distinte l'una primitiva, l'altra esterna e consecutiva; meccanismo della loro formazione. 414. — *Segni* da cui si può riconoscere una raccolta purulenta interna e condotta del chirurgo in questo caso. 415 e seg. — Spesso molti ascessi si succedono e suscitano degli accidenti più o meno gravi. 417. — In seguito degli ascessi renali restano spesso delle fistole mantenute dalla presenza delle pietre che non sono state ancora trasportate dalla suppurazione. 418 e seg. — Nella cura di queste fistole bisogna attenersi a mantenere la libera uscita del pus e dei corpi estranei. 419 e seg. — Rimedi interni consigliati per antivenire la recidiva della nefrite. 420 e seg. — Rimedi esterni e interni proposti per favorire l'espulsione dei calcoli d'un piccolo volume. VIII, ivi e seg.

**RENI** (*vermi dei*). — Questi vermi s'incontrano assai di frequente nei reni: osservazioni di questa fatta riportate da differenti autori. VIII, 421 e seg. — È tanto difficile di spiegare l'origine di questi vermi e le cause della loro formazione, quanto di stabilirne la diagnosi 423 e seg. — L'espulsione coll'orine d'uno o di più vermi è il solo segno, da cui si possa riconoscere la presenza di quest'ospiti nel rene. ivi e seg. — Indicazione delle specie di vermi che possono esistere nei reni. 427 e seg. — Questi vermi si aprono una strada al di fuori non solamente per l'uretere, ma ancora per mezzo degli ascessi che possono formarsi nella regione dei lombi. ivi e seg. — Dopo l'apertura degli ascessi del rene, accade talvolta che la presenza di questi vermi mantenga una fistola lombare. 428 e seg. — La medicina non offre alcuna risorsa diretta contro i vermi che possono esistere nei reni o nelle vie orinarie. 429 e seg.

**RENI** (*fistole dei*). — Ved. più sopra. — Calcoli, vermi dei reni.

**RENI** (*idatidi dei*). — Gli autori hanno ammesso due specie d'idatidi renali. — La prima che è stata chiamata cisti idatigena non è altra cosa che una cisti sierosa situata nella spessezza della membrana propria del rene; la seconda consiste in vessichette isolate o riunite che sono riguardate come degli esseri animali. VIII, 430. — Le cisti idatigene sono assai comuni e si rinvencono principalmente su i reni dei vecchi; caratteri anatomici di questa specie di cisti. ivi e seg. — Descrizione anatomica degl'idatidi propriamente detti che s'incontra nei reni. 431 e seg. — Le idatidi dei

reni sono rarissime, si vedono nella pelvi renale, negl'infundibuli, nell'uretra o nella vescica 435. — Natura degli accidenti che può suscitare la loro presenza, difficoltà spesso insormontabile della diagnosi. ivi e seg. — Il *prognostico* degl'idatidi dei reni è infaustissimo; quasi sempre la presenza di questi vermi nelle vie urinarie dà luogo a delle alterazioni organiche che fanno perire i malati. 437. — Nella cura si deve avere in mira di combattere gli accidenti cagionati dalla presenza degl'idatidi, di favorirne l'uscita e d'impedire che se ne formino delle nuove. ivi e seg.

**RESEZIONE DEGLI OSSI.** — È stata indicata da Ippocrate e soprattutto da Paolo d'Egina. — È stata sulle prime praticata per la carie dell'estremità superiore dell'umero, e quindi è stata messa in uso per quella del cubito e per la maggior parte dell'altre articolazioni ginglimoidee. — White, Vigarous e David hanno eseguita i primi la resezione dell'estremo superiore dell'umero. — Quest'operazione sembra all'autore dover essere sempre preferita alla disarticolazione dell'umero; processi operatorii usati da questi diversi chirurghi. IV, 385 e seg. — White e Vermandois consigliano di fare la resezione del femore nel caso di lussazione spontanea di quest'osso, quest'operazione è condannata dall'autore. — Park ha consigliato ed eseguito con successo la resezione degli ossi del ginocchio in un caso di tumor bianco dell'articolazione; il suo esempio è stato imitato da Vermandois, dai Moreau e Champion; quest'operazione è biasimata dall'autore che preferisce in questo caso l'amputazione al disopra dell'articolazione. — Processi operatorii per la resezione dell'articolazioni umero-cubitale, tibio-femorale, tarso-tibiale. — Resezione del carpo praticata con successo da Moreau; processi operatorii consigliati da Roux. IV, 390 e seg.

**RETINA** (*alterazioni organiche della*). — Morgagni trovò una retina ossificata nel disseccare il cadavere d'un uomo losco dall'occhio destro. — Haller e Scarpa citano un'osservazione analoga. V, 341 e seg.

**RETRAZIONE.** — Assai considerabile nell'arterie quando sono state del tutto divise trasversalmente. I, 183.

**RETROVERSIONE della matrice.** — *Ved.* Utero.

**RETTO** (*corpi stranieri nel*). — I corpi stranieri contenuti nel retto possono venire dall'esterno o essersi formati tanto in quest'intestino, quanto in qualche altro punto del tubo enterico. X, 26. — Natura dei corpi estranei che si formano nel retto dopo essere stati inghiottiti. 27. — Sintomi a cui dà luogo la presenza dei corpi estranei nel retto in generale. ivi. — Esplorazione del retto col dito o collo speculo. — L'estrazione è l'indicazione comune che presentano i corpi stranieri. X, 30. — Quando sono poco voluminosi sono d'ordinario scacciati spontaneamente in altri casi



si deve estrarli col mezzo d'istrumenti introdotti nel retto e non ricorrere all'incisione dell'ano altro che nei casi disperati. ivi e seg. — Strumenti impiegati per l'estrazione di questi corpi estranei. 29 e seg. — Processi ingegnosi messi in opra da diversi autori per cavare dei corpi estranei ritenuti nel retto. 30 e seg. — Dei corpi estranei introdotti con violenza nel retto possono produrre degli accidenti gravissimi, quantunque non vi soggiornino. X, 33 e seg. — Dei corpi formati nel cavo intestinale possono egualmente fermarsi nel retto e produrre degli accidenti più o meno gravi: concrezioni chiamate enteroliti. — Natura e forma di queste concrezioni, sintomi locali e generali che suscitano. 34 e seg. — La *diagnosi* di queste concrezioni è alcune fiate oscurissima. 37. — L'espulsione dei calcoli fecali può essere promossa coi lassativi, e se questi mezzi sono insufficienti, bisogna procedere all'estrazione del corpo estraneo. X, ivi e seg. — Oltre le pietre stercoracee possono formarsi nell'intestino retto degli ammassi di materie fecali che acquistano una gran tenacità. 38 e seg. — Natura degli accidenti che possono risultarne. — *Cura*. X, ivi e seg.

**RETTO** (*prolasso e rovesciamento del*). — N'esistono due specie; nell'una la membrana muccosa del retto stesso forma un tumore che esce dall'ano; nell'altra il colon invaginato nel retto si presenta fuori dell'ano. X, 70 e seg. — Aumento graduato, modo di sviluppo e caratteri particolari del tumore formato dalla sortita della membrana muccosa del retto. 71 e seg. — Questa malattia è frequentissima nei bambini, nei dissenterici. 72. — Questo rovesciamento finchè è recente non offre alcun pericolo: degenerazione dei tessuti quando l'infiammazione s'è prolungata molto tempo nella membrana muccosa. X, ivi e seg. — La procidenza del retto può divenire mortale per l'incarceramento del tumore e la gangrena che ne è la conseguenza. 73. — Le indicazioni che presenta sono differenti secondochè la malattia è recente o antica, semplice o complicata. 74. — Riduzione del tumore; maniera di praticarla. ivi e seg. — Quando la malattia è antica e il tumore considerabile, s'è obbligati di contenerlo col mezzo d'adattata fasciatura, descrizione di questa fasciatura. 75 e seg. — Introduzione nel retto d'una tasta sostenuta da una fasciatura. 76. — Operazione chirurgica atta a impedire il prolasso della membrana muccosa del retto. ivi e seg. — Applicazione del cauterio attuale sul tumore per conseguire il medesimo scopo. 77 e seg. — La seconda specie di prolasso del retto consiste nell'invaginazione dell'ileo, del colon o del principio del retto, con rovesciamento di uno di questi intestini fuori dell'ano. X, 79 e seg. — Autossia cadaverica degl'individui morti con questa malattia, descrizione anatomica dell'invaginazione. 80 e seg. — Meccanismo di quest'invaginazione. ivi e seg. — Caratteri speciali, sintomi locali e

generali di questa specie di tumore. 81 e seg. — L'indicazione curativa è di ridurre il tumore quando è recente e di prevenire gli accidenti che può indurre l'incarceramento. X, 82 e seg.

RETTO (*polipi del*). — Differiscono tra loro a motivo del loro sito, della loro figura, del loro volume e della loro struttura. X, 126 e seg. — *Segni diagnostici* di quest'affezione. ivi. — I polipi del retto non sono punto pericolosi in generale. ivi. — Mezzi impiegati dai chirurghi per condur fuori i polipi e per farne la legatura, e la recisione. ivi e seg. — Tumori analoghi osservati dall'autore e da vari altri scrittori. — *Metodo curativo*. X, 128 e seg.

RETTO (*affezioni veneree del*). — Queste affezioni comuni al retto e all'ano sono le ulceri, le ragadi e le escrescenze. X, 131. — Le ulceri dell'ano e del retto sono assai frequenti nei due sessi, esse sono primitive o consecutive. ivi. — La cura dev'essere antisifilitica; quelle del retto sono difficilissime a guarire. 132. — Le ragadi sono screpolature che s'osservano assai frequentemente tra le cresse dell'ano e che dipendono da un'infezione venerea. ivi e seg. — La cura è antisifilitica; se i dolori fossero troppo intensi, si farebbe uso degli oppiati. 133 e seg. — L'escrescenze sifilitiche dell'ano e del retto hanno ricevuto differenti nomi, secondo l'aspetto particolare che offrivano: cedono alla cura mercuriale generale e all'uso dei topici escarotici, della legatura e della recisione. X, ivi e seg.

RETTO (*cancro del*). — Si presenta sotto delle forme svariatissime. X, 134. — Attacca più frequentemente le donne degli uomini. ivi. — È situato il più sovente uno o due pollici al di sopra dell'ano ivi. — Corso, sintomi locali e generali di questa malattia. ivi e seg. — La diagnosi è ordinariamente facile quando s'esamina con attenzione le parti malate. 136. — Il cancro del retto è costantemente mortale. 137 e seg. — L'estirpazione consigliata da qualche chirurgo è impossibile o nociva. — La cura sarà semplicemente palliativa. X, ivi e seg.

REUMATICO (*vizio*). — Può produrre gli ascessi freddi. I, 59. — La carie delle vertebre. I, 69.

REVULSIVO (*salasso*). — Cosa deve si intendere con questo nome. — Utile in certi casi. I, 37.

RIGENERAZIONE DELLE CARNI. — Suo meccanismo. — Teoria di Garregeot confutata da Quesnay. — Attribuita alla dilatazione dei minimi vasi. — Adottata lungo tempo dai chirurghi. — Combattuta e intieramente rovesciata da Fabre; prove, obiezioni. I, 159 e seg.

RIPERCUSSIONE. — D'una malattia cutanea può determinare il tetano. I, 212.

RIPERCUSSIVI (*rimedi*). — Sono nel numero dei topici. — Loro modo d'agire. — Convengono nelle infiammazioni moderate di-



pendenti da una causa esterna. — Fanno risolvere il male. — Risparmiano l'infiammazione consecutiva alle scottature leggere. — Sono nocivi in certi casi. — Possono produrre delle metastasi, delle gangrene, l'indurimento. — S'impiegano sotto forma liquida, o sotto forma d'empiastrì. I, 38 e seg. — Consigliati nelle violente contusioni. I, 96. — Nei tre gradi della bruciatura. I, 126 e seg. — Devono essere diligentemente evitati nella cura dell'erisipela da causa interna. II, 16.

**RISOLUTIVI** (*rimedi topici*). — Associati con vantaggio agli ammollienti. — Possono talvolta rinnovare l'infiammazione delle glandule, debbono essere adopati soli, quando l'infiammazione è totalmente scomparsa. I, 43. — Proposti nelle contusioni violente. I, 96.

**RISOLUZIONE.** — Una delle terminazioni della flogosi. — Sua definizione. — È distinta dalla delitescenza. — Suoi fenomeni. — È la terminazione la più favorevole dell'infiammazione. — Pericolosa in certe febbri maligne e pestilenziali. — Epoche variabili in cui essa ha luogo. I, 25 e seg.

**RISTAGNO DELLA MARCIA.** — Uno degli accidenti consecutivi delle ferite. — A quali caratteri si distingue. — È comune nelle fratture comminutive. — Ha luogo egualmente nelle ferite profonde. — Mezzo di impedire il ristagno del pus nelle ferite semplici. — Mezzo d'impedirlo nelle raccolte; incisioni, contraperture. — Suoi effetti sull'economia animale. I, 229 e seg.

**RISTRINGIMENTO dell'ano.** — *Ved. Ano.*

**RITENZIONE D'ORINA.** — Stato in cui l'orina accumulata nella vescica non può essere espulsa. IX, 83. — È stata distinta secondo i suoi gradi in disuria, stranguria ed iscuria. 84. — È stata ancora distinta in renale, ureterica, vescicale e uretrale. ivi. — Le cause della ritenzion d'orina sono numerose e svariate. — Modo d'agire di queste cause. ivi e seg. — Nella donna la ritenzion d'orina può dipendere dallo stato di gravidanza e dal parto. — La distensione delle pareti della vescica è il risultato immediato del cumulo dell'orina in questo viscere; questa distensione può essere enorme. III, 86 e seg. — L'invasione della malattia è tal fiata repentina, tal altra lenta e graduata. 88 e seg. — Segni razionali e sensibili della ritenzion d'orina. 89 e seg. — In generale questa malattia è molto grave ed esige dei prontissimi soccorsi. 90 e seg. — La cura consiste nel favorire l'evacuazione del liquido, distruggendo la causa che lo trattiene, e nel dare esito all'orina col cateterismo o colla puntione, quando quei mezzi sono insufficienti. IX, 91.

— *Cateterismo.* — Operazione che consiste nell'introdurre per l'uretra una siringa in vescica, ad oggetto d'evacuarne l'orine, d'esplorare la cavità di questo viscere e di farvi dell'iniezio-

ni. IX, 91. — L'istrumento di cui si fa uso per quest'operazione ha ricevuto il nome di catetere, algalia o siringa. 92. — Le siringhe sono di due specie; le une solide, le altre flessibili. ivi. — La lunghezza e la grossezza delle siringhe devono essere proporzionate all'età del malato, alla lunghezza, e al diametro dell'uretra. — Descrizione delle siringhe usate per gli uomini e per le donne. ivi e seg. — Siringhe a doppia curva 95 e seg. — Siringhe elastiche sole adattate ad esser tenute a permanenza nella vescica. 98 e seg. — Descrizione e usi delle siringhe elastiche inventate fino a questi tempi. ivi e seg. — Scelta del catetere relativo all'età del soggetto, al di lui sesso, alla natura della malattia che reclama l'uso del cateterismo. 101. — Vi sono due maniere d'introdurre la siringa in vescica degli uomini, cioè, sopra e sotto il pube; quest'ultimo metodo ha ricevuto il nome di *giro da maestro*. — Descrizione del processo operatorio per siringare secondo l'uno o l'altro metodo. 101 e seg. — Maniera di fissare la siringa nella vescica. 106 e seg. — Il cateterismo nella donna non offre alcuna difficoltà. 109 e seg. — Quando la siringatura è impossibile, bisogna ricorrere alla punzione della vescica. 110 e seg. — *Punzione della vescica*. — Questa operazione può essere praticata in tre siti differenti, al di sopra del pube, al perineo e al rezzo. IX, 111. — Descrizione anatomica relativa alla punzione al di sopra del pube; questa operazione è stata eseguita la prima volta da Mery. ivi e seg. — Quest'operazione dev'esser fatta alla linea alba, un pollice circa al di sopra della sinfisi dell'ossa del pube; descrizione degli istrumenti impiegati per praticarla. 113 e seg. — Epoca fino alla quale si deve lasciare la canula in vescica; natura degli strumenti che si possono sostituirgli. 116. — Storie di malattie relative alla punzione della vescica al di sopra del pube nel caso di ritenzion d'orina. 117 e seg. — Vantaggi della punzione della vescica al di sopra del pube. 118 e seg. — Maniera di praticare la punzione della vescica al perineo: strumenti che s'adoperano per quest'operazione; modificazioni proposte dall'autore. 120 e seg. — La possibilità di fare la punzione della vescica dal retto senza interessare il peritoneo è fondata su i rapporti anatomici di queste parti tra loro. 121 e seg. — Situazione del malato per questa operazione; strumenti impiegati del chirurgo, processo operatorio; maniera di fissar la canula. 122 e seg. — Circostanze in cui sarebbe pericoloso il praticare con questo metodo la punzione della vescica. 123 e seg. — Metodo degli antichi per rimediare agli accidenti della ritenzion d'orina, quando non potevano eseguire il cateterismo. 125 e seg. — Nelle



donne la punzion della vescica s' eseguisce del pari che negli uomini al di sopra del pube, e dalla vagina. IX, 126.

**RITENZIONE D'ORINA** (*causata dalla paralisi della vescica*). —

Questa paralisia comunissima nei vecchi può affacciarsi in ogni età in seguito di malattie dei centri o dei conduttori nervosi. IX, 126 e seg. — *Segni diagnostici*: tratti dalla distensione della vescica e dallo scolo dell' orina goccia a goccia. 127. — La distensione forzata e protratta delle fibre muscolari della vescica ne induce tal fiata la paralisi; circostanze in cui può aver luogo questa distensione. 128 e seg. — L' infiammazione della vescica è pure una causa frequente e pericolosa della ritenzion d' orina. 130. — Lo stesso accidente può essere un sintoma di febbri atassiche e adinamiche. 131. — S' è vista la paralisi della vescica venire in seguito della masturbazione e del coito. ivi e seg. — La ritenzione d' orina nei vecchi si forma in un modo lento e graduato; negli adulti all' incontro comparisce subitaneamente. 133 e seg. — Sintomi locali e generali della malattia, indipendentemente dalle cause che l' hanno prodotta. IX, 134 e seg. — Osservazioni di malattie che vi si riferiscono citate da Murray e da Frank. 135 e seg. — È raro che la paralisi della vescica e la ritenzione che ne resulta sieno accompagnate da funesti accidenti. 138 e seg. — Si può prevenire e anco guarire questa paralisi quando è incipiente. — 137 e seg. — Quando l' orina s' accumula nella vescica e non ne può essere espulsa, fa di mestieri ricorrere prontissimamente alla siringatura, lasciare la siringa a permanenza, e curare le complicazioni della malattia. IX, 139 e seg. — Il tempo in cui la vescica recupera la facoltà contrattile varia molto. 140. — Iniezioni toniche commendate per ristabilire la facoltà contrattile della vescica. — Il catarro vessicale viene talvolta ad aggiungersi alla paralisi di questo viscere. 141 e seg.

**RITENZIONE D'ORINA** (*prodotta dall' infiammazione del collo della vescica*). — L' infiammazione del collo della vescica è quasi sempre più frequente di quella del corpo di questo viscere: effetti di quest' infiammazione. IX, 142 e seg. — Mezzi consigliati dagli autori per debellare quest' infiammazione e la ritenzion d' orina, che ne è l' effetto. 143.

**RITENZIONE D'ORINA** (*prodotta dalla tumefazione della prostata*). — La prostata non può gonfiarsi senza difficoltare il corso dell' orina. IX, 143. — Sintomi dell' infiammazione di questa glandula. 144 e seg. — L' intumescenza infiammatoria della prostata può terminare per risoluzione o per suppurazione. ivi e seg. — Segni da cui si riconosce che la ritenzion d' orina è alimentata dalla gonfiezza della prostata suppurante. 146. — Le conseguenze della suppurazione della prostata, sono diverse secondo la ma-

niera d'essere del pus. — Storie di malattie che v'hanno rapporto 146 e seg. — La tumefazione della prostata che provoca la ritenzione d'orina è talvolta fungosa; ma per lo più è scirroso. 149 e seg. — Caratteri anatomici dei polipi della prostata. 150. — Segni dai quali si perviene a riconoscere l'ingorgo scirroso della prostata. 151. — L'ingorgo scirroso della prostata può essere guarito quando è recente e quando deriva da un vizio sifilitico. ivi. — Sintomi della ritenzion d'orina prodotta dall'inflammazione della prostata; cura da opporgli. 152.

RITENZIONE D'ORINA (*prodotta dal restringimento dell'uretra*). — IX, 153. — Il restringimento d'uretra è una delle cause più comuni della ritenzion d'orina, ed è il più delle volte il prodotto d'una gonorrea. ivi. — Ha luogo in un solo o in più punti. ivi. — Gli autori non sono d'accordo sulle cause prossime e immediate del restringimento d'uretra in seguito di blenorragia. I, ivi e seg. — Il restringimento d'uretra da contrazione o costrizione è molto più raro del precedente. 155. — Non si deve confondere il restringimento cronico con la costrizione spasmodica dell'uretra. ivi. — Questa malattia ha ordinariamente un corso lentissimo. ivi e seg. — Sintomi di questa ritenzion d'orina a cui s'è dato il nome di stranguria venerea. 156 e seg. — Il restringimento d'uretra dà luogo spesso ad una crepatura del canale fra l'ostacolo e il collo della vescica. 158. — Nei suoi primordi il restringimento d'uretra è facilmente sanato coll'uso delle candelette. ivi. — Natura delle siringhe che conviene adoperare nella cura di questa infermità. 159 e seg. — Modo d'introdurre le siringhe, maniera di fissarle. 163 e seg. — Il tempo che la siringa deve rimanere nell'uretra è subordinato al grado di sensibilità di questo canale. 165 e seg. — L'uretra una volta che è stata ristretta conserva una gran tendenza a ristringersi di bel nuovo. 168. — Quando il restringimento è tanto considerabile che le minugie le più sottili spinte con tutta la forza che la prudenza permette d'impiegare, non possono valicarlo, se ne può tentare la cura, distruggendolo con i caustici, o forzandolo con una siringa metallica. IX, ivi e seg. — Processi degli antichi per distruggere le carnosità dell'uretra. 170 e seg. — Descrizione ed uso della canula porta-caustici di Gio. Hunter. 171 e seg. — Esame critico di questo processo fatto dall'autore. 172 e seg. — Modificazione introdotta nel processo d'Hunter da Averardo Home. 174 e seg. — Siringa metallica e cateterismo forzato, preferiti dall'autore a questi diversi metodi 176. — Siringa a punta acuta d'Ambrogio Pareo. ivi e seg. — Sonda a dardo di La Faye. 177. — Siringhe coniche impiegate e preferite dall'autore: vantaggi di questo metodo; descrizione del processo operatorio dell'autore per l'introduzione di questa specie di siringa. 178 e seg. — Maniera di fissare la siringa una volta che è intro-



dotta e di mutarla. 181 e seg. — Il restringimento d' uretra può sussistere per lungo tempo senza produrre alcun grave accidente.

183. — La minima causa basta per dar luogo alla ritenzion completa d' orina nelle persone, la di cui uretra è considerabilmente ristretta. ivi. — Questa specie di ritenzion d' orina è pericolosissima e richiede dei soccorsi pronti ed efficaci. — *Cura* 184 e seg.

— L' uso prolungato delle siringhe di gomma elastica dà luogo talvolta a degli accidenti gravi, e specialmente alla perforazione della vescica; storia di malattia, che vi si riferisce. IX, 185 e seg.

**RIUNIONE delle ferite di prima intenzione.** — Prima indicazione curativa delle ferite semplici. — Casi in cui si ha da tentarla. — Condizioni di questa riunione. — Può aver luogo in casi disperati. — Tempo che la natura impiega per operarla. — Mezzi che l' arte mette in uso per ottenerla. I, 138 e seg. — La riunione non dev' essere confusa con la consolidazione. I, 153.

**ROSSORE.** — Fenomeno costante dell' infiammazione. — Sue cause. — Sua graduazione. — Sue varietà. I, 19 e seg. — Indica la gangrena, quando passa prontamente al violetto e al nero. I, 87. — Indica la linea di demarcazione fra le parti vive e quelle che sono gangrenate. I, 91.

**ROOLI.** — Piccole stecche guarnite di paglia, destinate a mantenere ridotte le fratture dei membri addominali. — Maniera di disporli secondo il genere e il luogo della frattura. — Hanno l' inconveniente di smuoversi con facilità. III, 36 e seg.

**ROOLI (mezzi).** — Si componevano con un lenzuolo ripiegato e rotolato, ed erano destinati a contenere i rotoli; il loro uso è affatto abbandonato. III, 37 e seg.

**ROTTURA dei muscoli.** — *Ved.* Muscoli.

**ROTTURA dei tendini.** — *Ved.* Tendini.

**ROTTURA del tendine d' Achille.** — *Ved.* Tendini.

**ROTTURA del tendine del plantar gracile.** — *Ved.* Tendini.

**ROTTURA dei tendini estensori della gamba.** — *Ved.* Tendini.

**ROTTURA del ligamento della rotula.** — *Ved.* Rotula.

**ROTTURA della vagina.** — *Ved.* Vagina.

**ROTULA (frattura della).** — È quasi sempre trasversale, di rado obliqua, più raramente ancora longitudinale, alcune fiato comminativa. — Le fratture longitudinali e comminative dipendono sempre da una violenza esterna, la frattura trasversale è il più comunemente prodotta dalla contrazione violenta dei muscoli estensori della gamba. — Lo spostamento esiste sempre ed è tanto più considerevole, quanto più la frattura è trasversale. — *Diagnosi*: sempre facile; progressione in avanti impossibile, divaricazione considerabile dei frammenti, crepitazione. — *Prognostico* poco sfavorevole, tranne il caso di offesa all' articolazione; riunione riguardata come impossibile da alcuni autori; quest' opi-

nione è confutata dall' autore. III, 234 e seg. — Cura: riduzione facilissima; difficoltà a mantenere i frammenti a contatto. — Consolidazione lenta coll' intermezzo d' un tessuto fibro-cellulare. — Cura delle complicanze, flogosi dell' articolazione, ferite. ec. ec. — Apparecchi diversi inventati per mantenere a contatto i frammenti. — Ferule posteriori di Desault. — Fasciatura unitiva delle ferite trasversali. — Fasciatura unitiva modificata dall' autore. III, 24.

ROTULA (*lussazioni della*). — Non possono aver luogo che indentro e in fuori e per l' effetto d' una forza esteriore, o in seguito del rilasciamento eccessivo dei ligamenti. — La lussazione infuori è la più frequente: cause di questo fenomeno. — Possono essere complete o incomplete. — Le lussazioni complete sono rarissime. — *Cause*: potenza esterna che agisce sopra uno dei lati della rotula, mentrechè la gamba è distesa, o mediocrementemente piegata. — *Segni diagnostici*, la gamba è distesa, e non può esser piegata, deformità del ginocchio; risalto a traverso i tegumenti del bordo interno o esterno della puleggia articolare. — *Prognostico*: in generale favorevole, a meno che non coesista forte contusione articolare, o che la lussazione non sia completa; nel caso che la lussazione non fosse ridotta, i movimenti di flessione della gamba resterebbero impossibili o difficilissimi. — *Cura*: la riduzione sarà tentata al più presto possibile; dopo aver posto i ligamenti della rotula nel maggior rilasciamento possibile, il chirurgo la respingerà con forza verso la faccia articolare che aveva abbandonato; quando la lussazione è ridotta si prescrive il riposo al malato e s' applica sul ginocchio dei liquidi risolutivi o dei topici ammollienti. IV, 251 e seg. — Storie di lussazioni della rotula riferite dall' autore. 259 e seg.

ROTULA (*rottura del ligamento della*). — Affinchè questa rottura abbia luogo v' abbisogna il concorso simultaneo d' una violenza esterna, e della contrazione dei muscoli estensori della gamba. — Fatto di questo genere riportato dall' autore. XI, 96 e seg. — Il ligamento della rotula può rompersi nella sua continuità, ovvero l' uno o l' altro dei suoi estremi separarsi dall' osso al quale aderisce. 99 e seg. — Nella cura di questa malattia si deve avere per oggetto di mettere a contatto le parti divise, e mantenervele per tutto il tempo necessario alla loro consolidazione. ivi e seg. — La divisione trasversale del ligamento della rotula da un istromento tagliente presenta le medesime indicazioni della rottura di questo ligamento, e dev' essere trattata nell' istessa guisa. XI, 100.

ROUX. — Suo processo operatorio per la sutura del velo pendulo palatino. VI, 355 e seg.

ROVESCIMENTO (*dell' utero*). — *Ved.* Utero.

ROVESCIMENTO (*del retto*). — *Ved.* Retto.



ROVESCIMENTO (*della vagina*). — *Ved.* Vagina.

ROVESCIMENTO (*della membrana interna della vescica e dell' uretra*). — *Ved.* Uretra.

S

SABATIER. — Referisce un esempio di successo del metodo di Val-salva in un caso d' aneurisma falso consecutivo dell' arteria assil-lare. II, 87.

SABURRE. — Sono la causa la più frequente della risipola. II, 9.

SACRO (*fratture del*). — Hanno luogo rarissimamente. — Sono sempre gravi all' estremo a motivo della commozione della mi-dolla spinale e della contusione degli organi racchiusi nella pel-vi. — *La diagnosi* è assai facile, quando l' ingorgo infiammatorio non è fortissimo. — *La cura* è da dirigersi soprattutto contro gli accidenti che sopraggiungono. III, 116.

SALASSO (*medicina generale*). — Nocivo alle persone fievoli. — Pericoloso nelle infiammazioni gangrenose. — Utile nella mag-gior parte delle infiammazioni. — I suoi effetti sono tanto più rilevanti, quanto più è recente la flogosi. — La sua abbondanza è relativa all' intensità dell' infiammazione, all' età, al tempera-mento, alla forza del malato. — Copioso e raro produce un mi-glior effetto. — Suo moda d' agire nella guarigione delle flogosi. — Revulsivo. — Locale. I, 36 e seg. — Consigliato nelle violente contusioni. I, 254. — Nelle bruciature al terzo grado. I, 129. — Proscritto nel corso dell' infiammazioni gangrenose. I, 107. — Può esser utile nell' emoragia. — Sua maniera d' agire in que-sta circostanza. — I, 203. — Dev' essere avventurato nel tetano quando l' infermo è pletorico. I, 218.

SALASSO (*rimedio locale*). — Le sanguisughe debbono essere in ge-nerale anteposte alle coppette scarificate. — Si hanno da applicare nei contorni della parte infiammata. — Ragione di questo precet-to. — La sanguigna locale è utile nelle flemmasie delle parti si-tuate sotto la pelle. — Vantaggiosa nella cura dell' emoroidi: suo modo d' agire in questo caso. — Meno utile del salasso generale, nell' erisipela, nel flemmone, nelle fratture complicate. I, 37 e seg.

SALASSO (*operazione*). — Consiste nell' aprire un vaso sanguigno, per dare esito ad una certa quantità di sangue; si distingue in sa-lasso arterioso e venoso, salasso locale, o generale. XI, 203. — *Arteriotomia*. — Non si pratica più che all' arteria temporale. — Situazione del malato: processo operatorio. XI, 204. — Descrizi-one della fasciatura idonea ad arrestare l' emoragia. ivi e seg. — *Flebotomia*. — Sezione di una vena. — Al tronco non si pratica più che la cavata di sangue dalla giugulare. — Dalle vene del

braccio e del piede. XI, 205. — Apparecchio necessario per praticare quest'operazione: allacciatura, lancetta, recipiente, piomacciuoli, fascia. 206 e seg. — Maniera di porre l'allacciatura, di tenere la lancetta, d'aprir la vena, di fermare il sangue. XI, 208 e seg.

*Salasso dal braccio.* — Descrizione anatomica delle vene del braccio. XI, 211 e seg. — La mediana cefalica è quella che si deve bucare di preferenza. 213 e seg. — Situazione del malato, processo operatorio. 214 e seg. — Maniera d'arrestare il sangue. 217. — Modo di medicatura, quando si vuole ricavare del sangue nello stesso giorno. XI, ivi e seg.

— *Accidenti che possono conseguire al salasso del braccio.* — Questi accidenti sono il salasso bianco. XI, 218. — La sincope. 219. — Il trombo. ivi. — L'ecchimosi. 220. — Di tutti gli accidenti che possono risultare immediatamente dal salasso del braccio il più grave è l'apertura dell'arteria brachiale. — Disposizione anatomica che favorisce quest'accidente. — Segni ai quali si riconosce. XI, ivi e seg. — Condotta del Chirurgo in questa circostanza: fasciatura compressiva; macchine ed apparecchi inventati per praticare questa compressione. 221 e seg. — L'aneurisma falso consecutivo e l'aneurisma varicoso che sopravvengono dietro la ferita dell'arteria brachiale nel salasso, quando s'è impiegata la compressione, devono esser trattati come gli aneurismi in generale (*Ved. Aneurisma*). XI, 222 e seg. — L'infiammazione che sopraggiunge talvolta dietro il salasso dal braccio, varia molto a motivo della sua estensione e della sua intensità. 225. — Corso e sintomi di questa infiammazione. 226. — La puntura d'un nervo è la causa la più comune di questa infiammazione. 227 e seg. — *Cura* di quest'accidente: antiflogistici, sezione completa del nervo. XI, 230 e seg.

*Salasso dal piede.* — Descrizione anatomica dalle vene del collo del piede. 232. — Apparecchio necessario per praticare quest'emissione di sangue. 233. — Processo operatorio, fasciatura e medicatura. ivi. — Natura degli accidenti che possono venire in campo dopo questa cavata di sangue. XI, 234. *Ved. più sopra.*

*Salasso dal collo, o dalla giugulare* — Disposizione anatomica delle vene del collo. XI, 235. — Processo operatorio, medicatura di questo salasso. 236 e seg.

*Salasso locale* — Consiste nell'aprire i vasi capillari d'una parte qualunque del corpo; si fa per mezzo delle mignatte, o delle copette scarificate. XI, 238.

*Salasso locale colle sanguisughe.* — Descrizione della sanguisuga officinale. XI, 238 e seg. — Siti in cui si devono applicare relativamente all'indicazioni, cui fa d'uopo soddisfare. 242 e seg. — Situazione del malato per l'applicazione delle mignatte. 244.



- Maniera di preparare la parte che devono mordere, e di disporre questi vermi alla suzione. ivi e seg. — Maniera d'applicarle. 245 e seg. — Compensi da mettere in pratica per sopprimere l'emorragia, o per provocarla. XI, 247 e seg. — Accidenti che possono conseguire l'applicazione delle mignatte. 250 e seg.
- Salasso locale per mezzo delle coppette.* — Uso delle coppette. XI, 252. Loro meccanismo. ivi. — Sono distinte in secche e in umide. — Descrizione delle diverse specie di coppette usate in medicina. 253. — Possono essere applicate su tutte le parti del corpo, quando la forma di queste parti permette d'adattarvi l'apertura della coppetta. 254. — Scopo, cui mirasi applicandole; circostanze, nelle quali sono utili. ivi. — Maniera di rarefare l'aria nelle coppette, per mezzo del fuoco e della tromba aspirante. ivi e seg. — Descrizione dello scarificatore, suo uso, suoi vantaggi. 256 e seg. — Medicatura che conviene dopo l'applicazione delle coppette scarificate. XI, 260 e seg.
- SALMARINO.** — Vantato come risolutivo. I, 254.
- SANGUE.** — È alterato dall'infiammazione. I, 23. — Il suo spandimento nelle ferite, o in una cavità complica dolorosamente le ferite. — Mezzi di rimediare a questa complicazione. I, 206.
- SANGUISUGHE.** — *Ved.* Salasso.
- SAPONE (cerotto di).** — Concorre a procurare la risoluzione delle glandule infiammate. I, 43.
- SARCOCELE.** *Ved.* Testicoli.
- SARCOMFALO.** — Ammasso d'adipe, o di materia albuminosa intorno ai ligamenti dell'ombelico. — Questa malattia è estremamente rara. — Rassomiglia molto all'epiplocele ombelicale. — Diagnosi differenziale di queste due affezioni. VII, 412. — I topici non convengono in modo alcuno nella cura di questa malattia. — L'estirpazione sola è praticabile. — Storie di malattie che v'hanno rapporto. VII, 413 e seg.
- SBARRA.** — Dev'esser messa fra i denti dei tetanici. I, 217.
- SBRIGLIAMENTI.** — Essenziali, soprattutto nelle ferite d'arme a fuoco. — Maniera di praticarli. I, 270. *Ved.* *Ferite d'arme a fuoco.*
- SCARIFICAZIONI.** — Impiegate nel caso di gangrena, per favorire l'azione dei medicamenti antisettici. — Proscritte dall'Autore. I, 89 e seg. — Proscritte nell'antrace maligno pestilenziale da Samoelowitz. II, 46. — Consigliate dall'Autore nella cura della pustula maligna. II, 55.
- SCARPA.** — Confuse un tumore fungoso sanguigno accidentale sviluppato vicino al ginocchio con un aneurisma dell'arteria tibiale. II, 199. — Modifica vantaggiosamente il processo d'Hunter per l'operazione dell'aneurisma. II, 123.
- SCHEGGIE.** — Complicano spesso le ferite d'arme a fuoco. — Si de-

vono estrarre diligentemente. — Maniera di cavarle. — Sono talvolta esportate dalla suppurazione. I, 283.

**SCIRRO.** — Definizione. — Offre numerose differenze. — Può osservarsi in tutte le parti del corpo. — Attacca più comunemente gli organi glandulari, l'utero. — Ha luogo di rado nella gioventù; è frequente nelle donne all'epoca critica. — Il suo volume varia. — È l'effetto d'una diatesi particolare. — *Cause*: occasionali esterne; l'applicazione dei topici ripercussivi sugli organi glandulari infiammati, le violenze estrinseche, le irritazioni croniche. — *Cause*: occasionali interne; soppressione d'un flusso abituale, l'azione di certi virus. — *Segni diagnostici*: tumore eguale, mobile sotto la pelle, talvolta doloroso che invade ben presto l'organo, in cui è situato, aumentandosi lentamente. — È stato confuso talvolta con un tumore cistico. — È il primo grado del cancro. — Può rimanere stazionario e indolente per un tempo lunghissimo. — Termina rarissimamente per risoluzione. — *Pronostico*. relativo all'età, al temperamento del malato, al sito, alla durata, alle cause della malattia. II, 201 e seg. — *Cura*: determinare, se lo scirro è suscettivo di risoluzione. — Rintracciare le cause interne per combatterle. — Richiamare le evacuazioni che si sono sopresse. — Minorativi. — Amari. — Cicuta. — *Cura topica*; ammolliente in principio, quindi risolutivi e fondenti. — Quando la cura è inutile fare l'ablazione del tumore. — Quest'operazione non preserva dalle recidive. II, 207 e seg.

**SCORBUTICO (vizio).** — Produce qualche fiata la gangrena secca. I, 112. — Ritarda la guarigione delle ferite suppuranti. I, 177. — Rende le emorragie difficilissime ad esser frenate. I, 183. — Favorisce lo sviluppo della gangrena di spedale. I, 236.

**SCORBUTICHE (ulcere).** *Ved.* Ulcere.

**SCROFOLOSO (vizio).** — Produce la carie delle vertebre. I, 69. Ritarda la guarigione delle ferite che suppurano. I, 177.

**SCROFOLOSE (ulcere).** — *Ved.* Ulceri.

**SCROTO (malattie dello).** — Le ferite di questa parte sono rarissime; i loro sintomi e la lor cura nulla offrono di peculiare. X, 139. — L'infiammazione erisipelatosa dello scroto non presenta neppur essa alcunchè di particolare, eccettochè termina talvolta per gangrena. 139 e seg. — La gangrena dello scroto è qualche fiata la conseguenza d'una violenta contusione, e altre volte succede all'erisipela. — La cura sarà modificata secondo la causa che produce la gangrena. 140. — Le ulcere che s'osservano sullo scroto sono di due sorte, o benigne, o veneree. — *Cura* relativa alla natura di queste due sorte d'ulcere. X, 140 e seg.

**SCROTO (edema dello).** — *Ved.* Idrocele.

**SCROTO (infiltrazione sanguigna dello).** — Ha ricevuto il nome



d' Ematocele. — Ha luogo talvolta in seguito della punzione dell'idrocele. — Questa malattia è una vera ecchimosi, e si riconosce ai segni che caratterizzano le ecchimosi in generale. X, 185 e seg. — Il sangue s' infiltra pure talvolta nel tessuto cellulare del cordone spermatico dietro la rottura d'una delle branche della vena spermatica. 186 e seg.

SCROTO (*elefantiasi dello*). — Tumore formato da una congestione di sughi linfatici, albuminosi, ed altri nel tessuto cellulare dello scroto. X, 241. — Questo tumore è stato impropriamente nominato sarcocele. ivi e seg. — Esame anatomico di questo tumore, dietro le osservazioni di Dionis, Larrey, Walther ec. 242 e seg. — Questi tumori possono acquistare un volume enorme. 300 e seg. — Essi non hanno la loro sede nei testicoli; e non sono punto suscettibili di degenerazione cancerosa. 243 e seg. — Le cause di questi tumori non sono conosciute. 250. — Chopart riguarda la cauterizzazione con la potassa caustica, come il processo curativo il più efficace; l'amputazione e l'estirpazione sono preferite dall'Autore. X, 250 e seg.

SCULTETO (*fasciatura di*). — Ved. Fasciatura.

SEGALE CORNUTA. — È una causa della gangrena secca. — Più abbondante negli anni piovosi, I, 113.

SENAPISMI. — Cataplasmi in cui entra il seme di senapa polverizzato. XI, 315. — Maniera di comporre i senapismi e d'applicarli. ivi e seg. — Effetti di questa irritazione. 316. — Non si deve impiegare indifferentemente i senapismi e i vessicanti. XI, 317 e seg.

SESSO. — Modifica il corso e l'intensità dell'inflammazione, I, 12.

SETONE. — Specie particolare d'emissario che si forma forando la pelle in due siti corrispondenti, e che si mantiene col mezzo d'un lucignolo infilato nei due fori. XI, 262. — È d'un uso frequente in chirurgia. ivi. — Può esser posto in tutte le parti del corpo, ove il tessuto cellulare succutaneo è un poco rilasciato. 263. — Circostanze in cui la di lui applicazione è più utile. ivi e seg. — Strumenti e processo operatorio degli antichi per passare un setone. 266. — Strumenti e processo operatorio dei moderni. ivi e seg. — Modo di medicare i setoni. 267 e seg. — Il setone è consigliato per favorire l'uscita della marcia dai seni. I, 57. — Preconizzato per l'apertura dei vasti ascessi freddi. — Meno vantaggioso della puntura. I, 63. — Non deve essere adoprato per aprire gli ascessi per congestione. I, 75. — Il setone è stato interposto ai frammenti d'un'articolazione preternaturale per ottenere la consolidazione della frattura. — Questo metodo è stato impiegato con successo da Percy, da Philips e da Isaac Paterson, III, 78 e seg.

- SEVERINO (M. A.). — Riporta l'istoria d' un tumore varicoso situato sotto l'ipogastro, che rassomigliava a una testa di Medusa. II, 177. — Prese un tumore fungoso accidentale per un aneurisma e pervenne a distruggerlo col cauterio attuale. II, 196.
- SFACELO — Distinto dalla gangrena propriamente detta. — Sua definizione. I, 83. — Mezzo di riconoscere, se è limitato. I, 87. — Mortale, quando s' estende fino al tronco. I, 88. — Reclama l'ablazione del membro. — Epoca, luogo dell'operazione, regole a questo proposito. I, 92 e seg.
- SIEROSE. (*membrane*). — S' infiammano facilissimamente. I, 10. — Sono allora la sede d' un trasudamento linfatico, siero linfatico, sanguinolento, albuminoso, lattiginoso. I, 27.
- SIFILITICO (*vizio*). — Ritarda il risanamento delle ferite suppuranti. I, 177.
- SINCOPE. — È un mezzo, che sospende l' emoragia. I, 183.
- SINI (*in cui stagna il pus*). — Cosa devesi intendere per sini. — S' oppongono alla guarigione degli ascessi. — Sono talvolta numerosissimi. — Mezzi d' evacuarli, di chiuderli. I, 56 e seg.
- SINI FRONTALI (*ferite dei*). — Le ferite dei seni frontali prodotte da strumenti pungenti, e taglienti, non offrono verun pericolo, e veruna indicazione particolare quando non arrivano alla parete posteriore del seno. — Quando questa parte è lesa, la malattia rientra nella categoria delle ferite della testa. (*Ved.* questo nome). VI, 142 e seg.
- SINI FRONTALI (*infiammazione, e suppurazione della membrana muccosa dei*). — Caratteri speciali di questa infiammazione. — Pericolo degli ascessi dei seni. — *Cura*: trapanazione del coroneale per dare esito al pus. VI, 144, e seg.
- SINI FRONTALI (*polipi dei*). — Non n' esiste che un esempio riferito da Levret. — La malattia non può esser sanata che colla trapanazione. VI, 145 e seg.
- SINI FRONTALI (*corpi stranieri nei*). — Osservazione riportata da Haller, natura dei corpi estranei, che possono svilupparsi, o essere introdotti nei seni. — Esame dei sintomi, cui danno origine. — Presenza dei vermi nei sini, loro sortita dalle narici. — *Cura*; la trapanazione dell' ossa sarebbe il solo mezzo di guarire la malattia. VI, 147 e seg.
- SINO MASCELLARE. — *Ved.* Mascellare.
- SINTESI. — Ha per oggetto di riunire le parti divise contro l' ordine naturale, di ridurre le parti dislogate, e di mantenerle riunite, o ridotte. — Sintesi di *continuità*; quella, che ha per scopo la riunione delle parti che devono esser continue. — Sintesi di *contiguità*; quella, che ha per scopo di riporre le parti contigue che hanno perduto i loro rapporti naturali colle parti adiacenti. — Mezzo di praticare queste due sorta di sintesi. V, 17 e seg.



**SINTOMI** (*dell' infiammazione in generale*). — Divisi in locali, particolari, generali. — *Locali*: non seguono un ordine costante nel loro sviluppo, e nel loro corso. — *Particolari*: dipendono dalla natura dell'organo infetto. — *Generali*; variabilissimi, che si limitano sovente ai fenomeni, che caratterizzano la febbre infiammatoria. I, 19 e seg.

**SIRINGA**. — *Ved.* Ritenzion d' orina, vescica.

**SITUAZIONE**. — Uno dei mezzi, che l'arte impiega per riunire le labbra delle ferite semplici. — In che consiste. — In qual caso conviene adoprare. — Sua estrema utilità. — Deve variare secondo la natura dei tessuti divisi, secondo il modo di lesione. — È un ausiliare delle fasciature. — Non rimedia che incompletamente alla divaricazione dei labbri d'una ferita. — Dev'essere in ragione inversa dell'azione del muscolo diviso. I, 140 e seg.

**SLOGAMENTO** (*dei frammenti dell' ossa*). — Ha luogo secondo la grossezza, le direzione, e la circonferenza dell'osso. — Riconosce per cause ora la forza estrinseca, che produce la frattura, ora il peso del corpo, che spinge il frammento superiore contro le carni, ora per la gravità del membro. — La causa la più potente è l'azione dei muscoli, di quelli soprattutto, che s'attaccano al frammento inferiore. III, 11 e seg.

**SOPRACCIGLI** (*ulcere, bottoni, pidocchi dei*). — V, 183.

**SOPRACCIGLI** (*caduta dei*). — È ordinariamente cagionata da una bruciatura, una contusione, una ferita con perdita di sostanza. — *Cura*: unzioni con un corpo grasso. — Nel caso che i sopraccigli non ripullulassero si applicherebbero dei sopraccigli artificiali. V, 184.

**SOPRACCIGLI** (*canizie dei*). — Può cagionare talvolta un lieve disturbo nella vista rendendo troppo viva l'impressione della luce. V, 184.

**SPALLA** (*disarticolazione della*). — *Ved.* Amputazione.

**SPECILLO**. — Lo specillo, che serve a esplorare i corpi estranei nelle ferite d'arme a fuoco dev'essere d'un grosso calibro. I, 274.

**SPEDALE** (*putrefazione di*). — *Ved.* Gangrena.

**SPINA BIFIDA**. — *Ved.* Idrorachitide.

**SPINA VENTOSA**. — Affezione degli ossi cilindrici, in cui il canale midollare subisce una distensione considerabile. — Si appalesa sotto due forme ben distinte, la prima nei bambini, la seconda negli adulti. — *Segni diagnostici* della prima specie: intumescenza dura, e fusiforme d'uno degli ossi del metacarpo, o delle falangi, dolori sordi, distensione, deformità, infiammazione, ulcerazione delle parti molli circonposte, suppurazione abbondante, guarigione spontanea all'epoca della pubertà. — *Segni diagnostici* della seconda specie: dolori acuti, perseveranti, che si riferiscono alla parte più profonda del membro; tumore duro, che

cresce rapidamente, e che investe tutta la circonferenza dell'osso, sensazione d'una raccolta di liquido racchiusa in una cavità ossea: infiammazione della pelle, suppurazione, accrescimento, e degenerazione cancerosa del tumore, febbre etica, consunzione rapida. III, 412 e seg. — *Pronostico*: è meno grave nella spina ventosa dei bambini, e sempre estremamente grave nella spina ventosa degli adulti. — *Cura*: sudorifici vantati da Boerhave. — *Trapanazione dell'osso*: applicazione di sostanze irritanti nella cavità dell'osso. — *Applicazione del cauterio attuale*. — *Amputazione del membro*, quando la conservazione della vita è impossibile. III, 421 e seg.

**SPOSTAMENTO.** — *Ved.* Slogamento.

**SPRONE DEL GALLO** — Innestato sulla testa dell'animale è capace di accrescimento. I, 139.

**SPUGNA.** — Messa nel numero delle sostanze assorbenti atte ad arrestare l'emorragia. — Non ha efficacia, se non è sostenuta dalla compressione. I, 188.

**STABBIO** (*bagni di*). — Consigliati da Ambrogio Pareo nella cura del tetano. I, 221.

**STAFILOMA** (*della cornea, dell'iride.*) — *Ved.* Cornea, Iride.

**STAGIONI.** — Modificano il corso e l'intensità dell'infiammazione. I, 13.

**STEATOMA.** — Nome dato ai tumori freddi non saccati, formati dal grasso degenerato. — Dev'essere distinto dal lipoma. — Può talvolta degenerare in cancro. II, 247 e reg. — È più duro, più lobulato, meno elastico dell'altre specie di lupie. II, 250.

**STERNO** (*frattura dello*). — Sono ordinariamente trasversali o oblique, talvolta a stella. — Hanno luogo per lo più da una causa esterna, che agisce direttamente, e di rado per controcampo. — Sono sempre accompagnate dalla contusione dei tegumenti, o degli organi contenuti nella cavità toracica. — *Diagnosi*; rilievo dei frammenti, segni di lesione degli organi del petto: crepitazione. — *Prognostico*: non è tristo se non quando il cuore, o i polmoni sono stati lesi nello stesso tempo. — *Cura*: compresse sul sito della frattura; fasciatura da corpo stretta fortemente; trapanazione dell'osso, se fa d'uopo estrarre le scheggie; cura antiflogistica energica per opporsi agli accidenti derivanti dall'infiammazione consecutiva del cuore, o dei polmoni. III, 103 e seg.

**STERNO** (*carie dello*). — S'osserva frequentissimamente, e il suo sviluppo è favorito dalla struttura spungiosa di quest'osso. — I vizi scrofoloso, e sifilitico sono le cause, che la determinano il più sovente. — Nel numero delle cause si ripongono ancora l'apertura d'un ascesso critico, e una contusione violenta. — Essa s'osserva principalmente nei bambini scrofolosi, e tubercolosi. — Comincia dalla faccia anteriore, o posteriore; in quest'ultimo



caso ora si forma un ascesso dietro lo sterno, che non interessa il polmone, e le pleure, ora quest' ascesso s' insinua nelle pleure, e nel pericardio. — *Segni diagnostici*: quelli della carie in generale; la presenza delle fistole, e l' uscita del pus nei moti della respirazione indicano l' esistenza d' un ascesso dietro lo sterno. — *Prognostico*: poco grave a meno che la malattia non s' associ alla lesione degli organi del torace. — *Cura*: le applicazioni irritanti bastano, quando la carie è superficiale, e poco estesa: in casi più gravi, si può impiegare il trefine; ablazione delle parti per mezzo del trapano, favorire la cicatrizzazione della ferita. — Storie di malattie, che v' hanno rapporto. III, 376 e seg.

**STIMOLANTI.** — Debbono esser prescritti dapprima a quelli che hanno delle ferite considerabili. I, 170. — Epoca in cui precipuamente convengono. I, 176.

**STITTICI.** — Non differiscono dagli astringenti se non perchè quelli sono più attivi. — Consigliati per arrestare l' emoragia, non possono convenire se non quando l' effusione di sangue è poco considerabile; sono violentemente irritanti. — Hanno bisogno d' esser secondati dalla compressione. I, 188.

**STOMACO (corpi stranieri nello).** — I corpi stranieri introdotti accidentalmente nello stomaco, o spinti dall' esofago, devono essere estratti colla gastrotomia, se danno luogo a degli accidenti gravi, e se giungono a far rilievo al di sopra delle pareti addominali. — Maniera di praticare quest' operazione. (*Ved. Gastrotomia.*). VII, 157 e seg.

**STRABISMO.** — Non attacca mai simultaneamente ambo gli occhi. — *Cause*: situazione viziosa della cornea rapporto all' asse dell' occhio. — Difetto di concordanza fra i punti d' inserzione dei nervi ottici. — Ineguaglianza della forza dei due occhi. — Tumori sviluppati nell' orbita. — Effetti di questa malattia sulla visione. — Può essere completo, incompleto, temporario. — *Prognostico*: la guarigione è tanto più difficile quanto più il male è portato a un alto grado, e quanto più è avanzato in età l' individuo, che ne è afflitto. — *Cura*: applicazione d' una maschera, di semi-sfere concave, di tubi anneriti, di specchi in forma di occhiali. — Occhiali di Verduc. — *Cura*: immaginata da Buffon. V, 446 e seg.

**STRANGOLAMENTO.** — Riguardato da Quesnay come la causa più frequente della gangrena dei membri. — Cosa egli intende con questo nome. — Quest' opinione discussa e confutata dall' Autore. — È cagionato dall' ingorgo infiammatorio. I, 85 e seg.

**STRANGOLATA (ernia).** — *Ved. Ernie.*

**STRANGURIA.** — *Ved. Ritenzion d' orina.*

**STRANIERI (corpi)** — Tutte le sostanze nocive introdotte accidentalmente, o sviluppate nel corpo umano. — Sono liquidi, o solidi. — I liquidi che si formano entro il corpo diventano corpi e-

- stranei. 1.<sup>o</sup> aumentando in quantità: 2.<sup>o</sup> cambiando di posto. 3.<sup>o</sup> ristagnando nei ricettacoli, che sono loro destinati; 4.<sup>o</sup> cangiando natura, e convertendosi in grazia d'un principio vitale depravato, in una materia particolare — I corpi estranei solidi, che si formano entro il corpo sono animati, o inanimati: i primi comprendono le diverse specie di vermi, le idatidi; i secondi derivano dalle parti solide del corpo, ovvero si formano nei visceri cavi che servono di recipienti a un fluido qualunque. — I corpi estranei, che vengono dal di fuori possono entrare per i meati naturali, o per delle aperture, che fanno eglino stessi. — V, 28 e seg.
- STRAVASO PURULENTO.** — Distinto dagli ascessi. I, 45. — Sopraggiunto al petto in seguito d'un ascesso assillare. I, 52.
- STRUMENTI.** — Si dividono in naturali e in artificiali. — Li strumenti naturali sono le mani del chirurgo e in generale tutte le parti del suo corpo che possono servirgli a praticare un'operazione. — Li strumenti artificiali sono i mezzi meccanici ai quali si ha ricorso, quando le mani non bastano. — Il maggior numero è di ferro e d'acciaio. — L'oro, l'argento, il piombo e varie altre materie servono pure alla loro confezione. — Si distinguono in quelli che servono a preparare gli apparecchi, in quelli che servono a praticare le operazioni e in quelli che servono alle medicature. — Gl'istrumenti con cui si preparano gli apparecchi sono le forbici, le spatule, gli aghi. ec. ec. — Quelli che s'adopra per le medicature sono le pinzette, li specilli ec. — Gli stromenti che servono ad eseguire le operazioni si dividono in comuni e in propri. — Gli stromenti comuni s'usano in molte operazioni; gl'istromenti propri non servono che ad una sola operazione. V, 7 e seg.
- STUELLI.** — Si compongono di fila lunghe addossate l'une all'altre, e legate nel mezzo con un filo. — Servono per tenere aperta una ferita che ha molta tendenza a richiudersi. V, 9.
- STUPORE.** — Effetto della commozione prodotta dalle ferite d'arme a fuoco. — Varia secondo certe circostanze. — Termina sovente colla gangrena della parte e colla morte del malato. — È il veleno che gli antichi attribuivano alle ferite d'arme a fuoco. I, 262 e seg.
- SUGO NUTRITIZIO.** — Consolida le cicatrici delle ferite che suppurano. — Si trova in tutte le nostre parti. — La sua formazione consegue allo scolo marcioso. I, 168.
- SUPPURAZIONE.** — Sua definizione. — Sue varietà. — Suo *prognostico*. — Sua *diagnosi*. — Teoria sulla sua formazione. I, 26 e seg. — Abbondantissima nelle bruciature del secondo grado. I, 127.
- SUPPURAZIONE (delle ferite).** — Conseguenza dell'inflammazione. — *Febbre* di suppurazione; epoca in cui si manifesta. — Caratteri della suppurazione alle differenti epoche delle ferite. — Ell'è sempre in rapporto diretto con lo stato dei bottoni carnosì. I, 157 e seg.



**SUPPURAZIONE** (*soppressione della*). — Uno degli accidenti consecutivi delle ferite. — Suoi caratteri. — È stata chiamata riflusso della suppurazione. — Può aver luogo in tutte le epoche delle ferite. — Accade il più ordinariamente quando le ferite sono molto vicine alla guarigione. — Gli accidenti che l'accompagnano sono piuttosto la causa che l'effetto della soppressione. — Dipende talvolta da una febbre essenziale, da una irritazione stabilita alla superficie della piaga. — *Cura*: generale, locale, antiflogistica. I, 233 e seg.

**SUTURA**. — Mezzo di riunione delle ferite semplici. — Praticata troppo spesso in addietro. — È una causa d'irritazione violenta per le parti. — Non deve esser mai usata che nel caso in cui ogni altro mezzo è interdetto. — Aumenta la divaricazione delle ferite dei muscoli e lacera quest'organi. — È stata quasi del tutto abbandonata dai chirurghi moderni. — Casi in cui conviene impiegarla. I, 150 e seg.

**SUTURA**. — Uno dei mezzi di praticare la riunione delle parti divise. — È contentiva, soppressiva o unitiva. — La sutura unitiva è la sola impiegata ai giorni nostri. — Sutura attorcigliata, incavigliata, sutura del pellicciaio, sutura a punti passati, a ansa, sutura interrotta, o a punti staccati. V, 18 e seg.

**SUTURA a punti staccati**. — S'adopra soprattutto per la riunione delle ferite semplici dei membri e della maggior parte dell'altre parti del corpo. — L'apparecchio necessario per praticare questa sutura si compone d'uno o più aghi curvi, di filo, di fila, di pezzette e d'una fascia. — Forma degli aghi che più conviene adoprare; maniera di tenere l'ago e di condurre il filo. — Medicatura della ferita dopo questa sutura. V, 19 e seg.

## T

**TAFFETTA' D'INGHILTERRA**. — È un eccellente agglutinativo. — Non può servire che per le ferite poco estese. I, 148.

**TAMPONAMENTO**. — *Ved. Zaffo*.

**TASTE**. — Si compongono con delle fila lunghe riunite insieme che si ripiegano dopo averle legate nel mezzo con un filo. — Servono per tenere disposte le labbra delle ferite o per dilatare un'apertura naturale ristretta. V, 9.

**TAXIS**. — Operazione che consiste nel respingere colla mano i visceri che costituiscono l'ernia. — Situazione in cui dev'esser collocato l'infermo. — Manovre differenti del chirurgo secondo le diverse specie d'ernia. VIII, 27 e seg.

**TEMPERATURA**. — Modifica il corso e l'intensità dell'infiammazione. I, 13.

**TEMPORALE** (*aneurisma dell'arteria*). — È stato osservato di rado. — Dovrà esser trattato colla compressione. II, 131.

**TENDINI.** — Distinzione da farsi tra i tendini rapporto alla loro facilità ad infiammarsi. — Non s'infiammano quando sono stati spogliati del loro tessuto cellulare. I, 10 e seg. — Gli ascessi situati nei loro contorni devono essere aperti prontissimamente. I, 49. — Aderiscono spesso alle cicatrici delle bruciature. I, 130.

**TENDINI (rottura dei).** — S'effettua solo negli sforzi estremamente violenti di contrazione. — Meccanismo di questa rottura. XI, 75 e seg. — *Rottura del tendine d'Achille.* — È l'effetto d'una contrazione forzata e subitanea delle fibre dei muscoli gemelli e solare. XI, 76. — Le circostanze in cui le contrazioni dei muscoli sono assai forti per rompere questo tendine non sono sempre le stesse. ivi e seg. — Questa rottura ha luogo ordinariamente alla parte media del tendine. 77. — *Segni* con cui si manifesta nel momento e dopo l'accidente. ivi e seg. — La diagnosi è sempre estremamente facile a motivo della poca profondità delle parti. XI, 78. — La rottura del tendine d'Achille non è quasi mai accompagnata da accidenti che possano farla riguardare come una malattia grave. 79 e seg. — Lo scopo del chirurgo nella rottura dei tendini è di ravvicinare, di raffrontare gli estremi divisi, e di mantenerli in questo stato fintantochè la natura non gli abbia riuniti e consolidati; apparecchi e fasciature usitate per ottener quest'intento; fasciatura di Gio. L. Petit, di Monro. 81 e seg. — Istessa cura nel caso di ferita di questo tendine. XI, 91 e seg.

— *Rottura del tendine del plantar gracile.* — Questa malattia è volgarmente conosciuta sotto il nome di colpo di frusta. XI, 94. — Sintomi particolari a questa rottura. ivi e seg. — La cura consiste nel fare stare il malato in riposo per un mese o sei settimane tenendo un poco flessa la gamba. XI, 95.

— *Rottura del tendine dei muscoli estensori della gamba.* — La rottura di questo tendine è stata assai di frequente osservata; essa è il più delle volte il risultato d'una forte contrazione muscolare. XI, 101. — Quest'accidente non è mai molto grave; può anco guarire senza claudicazione. 102. — L'indicazione curativa consiste nel mettere a contatto le parti divise e nel mantenervele pel tempo necessario alla loro consolidazione: si sodisfa a questa indicazione colla situazione del membro, e colla fasciatura unitiva delle ferite in traverso. XI, 103 e seg.

**TENTA.** — La tenta che serve ad esplorare i corpi stranieri nelle ferite d'arme a fuoco dev'essere d'un grosso calibro. I, 274.

**TERRA (argillosa, CIMOLÉE dei coltellinai).** — Considerata come un ripercussivo. I, 40.

**TESSUTO CELLULARE.** — È la sede speciale dell'infiammazione in tutti gli organi. I, 10.

**TESTA (ferite della).** — *Da istrumento pungente che interessa le*



*sote parti molli esterne.* — Possono essere limitate alla pelle o estendersi fino all'aponevrosi del cranio, ed anco fino alla teca ossea. — Sono semplici e complicate. — Semplici non esigono altra cura che l'applicazione di qualche risolvante. — Possono complicarsi d'emoragia o d'inflammazione. — L'emoragia non può dare inquietudine. — L'inflammazione si manifesta talvolta verso il quarto o quinto giorno, e assume tutti i caratteri dell'erisipela. — Quest'inflammazione è stata attribuita da certi autori alla lesione del muscolo occipito-frontale. — *Cura:* antiflogistici, incisione della ferita V, 34 e seg.

**TESTA** (*ferite della*). — *Ferite delle parti molli esterne della testa prodotte da strumenti taglienti.* — Possono limitarsi alla pelle o estendersi fino al pericranio. — Sono semplici o complicate. — Ferite semplici senza pericolo, debbeno esser riunite immediatamente. — Complicazione d'emoragia; poco pericolosa, la compressione sarà tentata. — Complicazione d'inflammazione. — Erisipela della cute capillata. — *Cura:* antiflogistici topici ammollienti. V, 36 e seg.

**TESTA** (*ferite della*). — *Da strumenti contundenti limitate alle parti molli.* — Rilievi formati dal sangue stravasato. — Possono imporne per una depressione del cranio, o per dei tumori sanguigni. — Le ferite contuse sono semplici o complicate. — Semplici devono esser trattate come le ferite prodotte da strumenti di taglio. — Se v'è complicità d'inflammazione, antiflogistici, topici ammollienti, apertura degli ascessi della cute capillata. V, 37 e seg.

**TESTA** (*tumori della*). — *Ved.* Lupie, dura madre, encefalocle, idrocefalo, idrorachitide.

**TESTICOLI** (*malattie dei*). — Le principali malattie dei testicoli sono le ferite, l'inflammazione, l'atrofia, l'ingorgo cronico, il sarcocle. X, 190.

**TESTICOLI** (*ferite dei*). — La diagnosi di queste ferite è facile. X, 190 e seg. — Queste ferite sono quasi sempre seguitate da inflammatione, che può portare alla perdita di queste glandule. 192. — In queste ferite l'oggetto importante è di prevenire l'ingorgo infiammatorio. — La medicatura della ferita stessa non differisce da quella dell'altre ferite. X, 193 e seg.

**TESTICOLI** (*inflammazione dei*). — Può occupare i due testicoli ad un tempo o successivamente, ovvero esser limitata ad un solo. X, 194. — Esame delle cause prossime e remote di questa flemmasia. ivi e seg. — Essa ha ordinariamente un corso rapidissimo e può terminare colla risoluzione, colla suppurazione, coll'indurimento, talvolta per metastasi, di rado per gangrena. 195. — *Cura* locale e generale. 196 e seg. — Oltre i mezzi che convengono a tutte le inflammazioni avvengono taluni che hanno rapporto alla

causa morbifica particolare della malattia ivi. — Precetto di non applicare dei risolventi su i testicoli infiammati. X, ivi e seg. — *Sintomi e cura* della terminazione dell' orchitide per suppurazione. 197 e seg. — Ascessi e fistole del testicolo. 198. — La terminazione per induramento s' osserva assai di frequente; mezzo di prevenirla. 199 e seg. — Metodo preservativo e curativo della terminazione per gangrena. ivi e seg.

**TESTICOLI** (*atrofia dei*). — Esame delle cause che possono produrre questa malattia. X, 200. — L' infiammazione del testicolo è la causa più frequente della di lui atrofia. ivi. — Non si conosce alcun mezzo acconcio ad arrestare i progressi di quest' affezione. ivi e seg.

**TESTICOLI** (*ingorgo cronico dei*). — Presenta tutte le apparenze esteriori del sarcocoele; ma ne differisce in quantochè è suscettibile di risoluzione. X, 201. — Quest' ingorgo può esser limitato ad un testicolo o attaccare i due organi ad un tempo. ivi. — Esame delle cause che possono produrlo. ivi. — Sintomi di quest' infermità. ivi e seg. — *Diagnosi differenziale* fra il sarcocoele e l'ingorgo cronico dei testicoli. 202. — I rimedi esterni sono tolti dalla classe dei risolutivi e da quella dei fondenti; cautele da osservarsi nell' applicazione di questi rimedi. 203 e seg. — L' impiego dei rimedi interni è subordinato alla causa della malattia. 204. — Quando l' infiammazione cronica del testicolo ha resistito a tutti i soccorsi dell' arte bisogna fare l' estirpazione dell' organo. X, 205 e seg.

**TESTICOLO** (*cancro del*) o *sarcocoele*. — Ingorgo scirroso o canceroso del testicolo. X, 206. — Un gran numero di malattie differenti è stato confuso sotto questa denominazione. ivi e seg. — Il sarcocoele è molto meno comune negli uomini del cancro delle mammelle nelle donne; non ha mai luogo nell' infanzia. 207. — Esame critico delle diverse cause che possono predisporre alla malattia o risvegliarla. 207 e seg. — I sintomi ne sono svariati all' estremo, descrizione dei sintomi locali e generali. 208 e seg. — Il volume del sarcocoele varia molto. 209. — Il sarcocoele lascia talvolta al testicolo il suo volume naturale, altre volte produce l' atrofia completa di quest' organo. ivi. — Il testicolo non degenera in tessuto scirroso se non quando il sarcocoele è digià avanzatissimo. 210. — Lo sviluppo, i sintomi e il corso del sarcocoele presentano molte varietà. 211. — Propagazione della malattia al cordone spermatico e alle glandule addominali. 212 e seg. — L' affezione scirroso del testicolo produce spesso un idrocele. 213 e seg. — Descrizione d' una malattia analoga degli ovaï. 214. — Lesioni anatomiche riscontrate all' autossia cadaverica di quelli che soccombono al sarcocoele. 215. — La *diagnosi* del sarcocoele presenta raramente delle difficoltà. — *Diagnosi differenziale*. 216. — La



*prognosi* è sempre estremamente infausta, la guarigione non si può ottenere che con l'ablazione del tumore e spesso anco questa risorsa è inutile. X, 217 e seg. — Ogni volta che il cordone spermatico è scirroso fino all'anulo inguinale, non si deve tentare l'operazione. — *Segni* ai quali si conosce la degenerazione del cordone. 218 e seg. — Quando la cachessia cancerosa è già stabilita, bisogna astenersi dall'operazione. 221. — Strumenti necessari per praticare la castrazione: processo operatorio. ivi e seg. — Modo di medicatura consecutiva all'operazione. 224. — Il processo operatorio dev'essere modificato secondo la forma, l'estensione del tumore. 225 e seg. — L'operazione della castrazione, per quel che ha rapporto alla sezione del cordone e ai mezzi acconci ad arrestare l'emorragia dell'arterie spermatiche ha subito dei numerosi cambiamenti. 227 e seg. — Fra i mezzi di cui si può fare uso per frenare l'emorragia dell'arteria spermatica, la legatura è quello che è stato il più generalmente adottato; modo di procedere a questa allacciatura. 228. — In qualunque maniera si ponga il filo della legatura, essa dà luogo a degli accidenti estremamente gravi. 229. — Metodi di Ledran, di Pouteau, per impedire l'emorragia. 230 e seg. — *Cura* e medicature dopo la castrazione. 231. — La castrazione è una operazione poco grave in se stessa che lo diviene tal fiata per gli accidenti che possono complicarla. 232. — Allacciare i vasi, se comparisce dell'emorragia. ivi e seg. — Antiflogistici locali e generali per opporsi all'inflamazione che succede talvolta all'operazione. 233. — La peritonite non sopravviene che di rado dopo la castrazione. ivi. — Il tetano s'osserva assai frequentemente; è sempre mortale. ivi. — La malattia recidiva quasi sempre. ivi e seg. — L'epoca in cui questa malattia si riproduce varia molto, e la recidiva è alcune fiata rapidissima. 234. — Sintomi generali che indicano la riproduzione dei tumori scirrosi nell'addome. X, 35.

**TETANO.** — È la più grave di tutte le complicazioni delle ferite. — Definizione. — Ha ricevuto il nome di *traumatico* quando è occasionato da una ferita. — *Trisma.* — *Tetano tonico.* — *Opistotono.* — *Emprostotono.* — S'osserva in tutti i climi. — Più frequente nei paesi caldi. I, 210 e seg.

**TETANO TRAUMATICO.** — Assale più o meno sovente i vulnerati secondo la loro età, il loro sesso, vigore e il clima. — S'affaccia talvolta nell'istante stesso della ferita, per lo più qualche giorno dopo. — *Cause*: si dichiara talvolta bruscamente; d'ordinario si sviluppa progressivamente. — *Sintomi*: rigidità successiva di tutti i muscoli del corpo; dolori violenti, convulsioni. — È accompagnato da poca febbre. — Non suscita sintomi gastrici. — È quasi sempre mortale. — Fa perire per l'ordinario il malato prima del quarto giorno. — Non si dissipa che molto lentamente, quando

guarisce. — *Cura*. oppio: maniera d' amministrarlo, lassativi, antispasmodici, muschio, canfora, ammoniaca, salasso, bagni tepidi, bagni freddi, mercurio; fomentazioni oleose, stabbio, bagni alcalini. — Incisioni. — Amputazione. — Storie di malattie. I, 211 e seg.

THEDEN. — Ha sanato un aneurisma varicoso coll' uso della fascia compressiva. II, 92.

THOMASSIN. — Inventore del cucchiaino tira-palle. — *Ved.* Cucchiaino. — Inventore del tira-palle. (*Ved.* questo nome). — Cita un'osservazione ben atta a provare il contagio della pustula maligna. II, 62. — Cita altri fatti per provare che il virus carbonchiale applicato all' interno non è contagioso. II, 50.

TIBIA (*frattura della*). — S' osserva assai spesso. — È quasi sempre trasversale. — Ha luogo direttamente, o per controcolpo. — Lo spostamento è quasi nullo. — *Diagnosi*: facile; impossibilità di camminare, pastosità del membro al livello della frattura, ineguaglianze sulla cresta della tibia, crepitazione oscura. — *Prognostico* poco grave. — *Istessa cura* della frattura delle gambe. (*Ved.* Gamba). Consolidazione rapida. III, 270 e seg.

TIBIA (*lussazioni della*). — Possono aver luogo inavanti indietro, indentro e infuori. — Possono essere complete, o incomplete; le prime sono estremamente rare. — La lussazione primitiva indietro non è stata mai osservata. — La lussazione inavanti è estremamente difficile, perchè essa suppone la lacerazione di tutti i ligamenti, e dei muscoli e dei tendini che avvicinano l' articolazione; le lussazioni laterali indentro e infuori sono più frequenti, più facili dell' altre. — *Cause*: violenza estrema esercitata sulla tibia, stando fermo il femore. — *Segni diagnostici*: lussazione in avanti, mobilità estrema dell' articolazione, risalto enorme della tibia e del femore. — Lussazione laterale, estremità superiore della tibia formante un tumore al di sotto dell' uno, o dell' altro dei condili del femore; deviazione della rotula nel senso della lussazione. — *Prognostico*: sempre infaustissimo. — L' amputazione della coscia è sovente necessaria, quando la lussazione è completa. — *Cura*: la riduzione è sempre facile; essa si pratica respingendo i due ossi lussati in senso contrario, quando l' estensione è sufficiente. — Fasciatura circolare, cuscini per prevenire la recidiva. — Combattere con energia gli accidenti infiammatori che si sviluppano sempre. IV, 263 e seg.

TIBIALI POSTERIORE E ANTERIORE (*aneurisma dell' arterie*). — È raramente vero, o spontaneo. — È quasi sempre prodotto da una causa esterna. — *Diagnosi*: difficilissima. — Non dev' essere curato che con l' operazione fatta secondo il metodo antico. II, 145 e seg.

TIMPANO (*malattie delle ossa del*). — La membrana che riveste la



cassa del timpano può infiammarsi. — Quando l'infiammazione è leggera, e quando occupa la sola cavità del tamburo, cagiona un dolore sordo e profondo, un sentimento di tensione e qualche tinnito. — Quando l'infiammazione è più violenta, ed estendesi fino alla tromba, il dolore e gli accidenti sono molto più gravi. — Questa malattia può terminare per risoluzione, o per suppurazione. — Quando esiste un ascesso nella cassa del tamburo, s'apre piuttosto dalla parte del condotto auditivo esterno, che dalla parte del condotto auditivo interno. — *Cura*: antiflogistici energici, instillazioni di liquidi ammollienti nell'orecchio prima della suppurazione; quando questa è stabilita si fanno dell'iniezioni detersive. — Il pus contenuto nella cavità del timpano può venire da un ascesso formato nell'apofisi mastoidea. VI, 41 e seg.

**TIMPANO** (*malattie della membrana del*). — Questa membrana può esser forata o da corpi stranieri introdotti nel condotto auditivo esterno, o dalla compressione dell'aria introdotta per la tromba d'Eustachio, o dalla violenza del suono o dalla suppurazione. — Il più spesso è l'accumulamento del cerume, che infiamma, e fora questa membrana. — Altre volte questa lesione deriva dal distacco del manico del martello. — L'udito può esser conservato ancora, se l'apertura è piccolissima. — Esso è ordinariamente perduto, se la membrana è largamente distrutta. VI, 30 e seg.

**TIRAPALLE**. — Istrumento di chirurgia atto ad estrarre le palle incassate nella sostanze degli ossi. — Inventato da Thomassin. — Descrizione di quest'istrumento. — Aggiunta fattavi da Percy. — Maniera di servirsene. — Non può agire, che sulle palle di piombo. I, 278 e seg.

**TISE LARINGEA**. — *Ved.* Laringea.

**TONICI**. — Consigliati all'interno nel caso di delitescenza dell'infiammazione. I, 42. — Commendati nel corso delle infiammazioni gangrenose I, 108.

**TONICO** (*tetano*). — Nome, che ha ricevuto il tetano, quando la contrazione spasmodica s'estende a tutti i membri del corpo. I, 211.

**TONSILLE** (*ingorgo cronico delle*). — È stata nominata impropriamente tumefazione scirroso. — È l'effetto d'un'infiammazione cronica della gola. — È più frequente nei bambini, e nei giovani, che negli adulti e nei vecchi. VI, 343 e seg. — *Segni diagnostici della malattia*. 344. — Le scarificazioni hanno riuscito talvolta, ma sono il più spesso insufficienti. 345. — La legatura proposta da vari autori non può essere adoprata, che nel caso in cui la tonsilla è sostenuta da uno stretto peduncolo 346. — I caustici sono stati impiegati talvolta con successo; ma la loro applicazione è incomoda, difficile, dolorosa, e può avere dei grandi inconvenienti; maniera d'usarli. ivi e seg. — Cauterio attuale, suoi

vantaggi, suoi inconvenienti, mezzi di portarlo sulle tonsille. 347 e seg. — La recisione delle tonsille è il mezzo più sicuro, il più pronto, e il più efficace contro l'ingorgo cronico di queste glandule; può esser fatta o col bisturino, o colle cisoie; coltello immaginato da Caquet: dall'autore: descrizione ed uso della pinzetta di Museux per afferrare la tonsilla tumefatta 348 e seg. — Maniera d'impiegare le cisoie, e il bisturino; descrizione dei diversi processi operatorii usati per l'ablazione di queste glandule 351 e seg. — Emoragia: suo poco pericolo, mezzi d'arrestarla se diventasse incomoda. 353. — Prévenir, e combattere la flogosi, che consegue d'ordinario all'operazione. — Estrazione dei calcoli, che si formano talvolta nella spessezza delle tonsille, e la di cui presenza dà luogo all'ingorgo scirroso di queste glandule. VI, 354 e seg.

TOPICI. — Grassi, e resinosi devono esser messi in bando dalla cura delle piaghe minacciate di gangrena. I, 240.

TORCICOLLO. — Curvatura, o inclinazione permanente della testa verso l'una o l'altra spalla. — Riconosce un gran numero di cause VII, 41. — Il torcicollo cagionato dalla lussazione delle vertebre cervicali, o dall'ingrossamento loro ineguale è onninamente irrimediabile. (*Ved.* lussazione del collo). — Le bruciatore del collo cicatrizzandosi producono parimente questa malattia; si deve allora attaccarla tagliando le briglie che ostano ai movimenti VII, 42. (*Ved.* Bruciatura.). — Il reumatismo dei muscoli del collo, la loro paralisi, o la loro convulsione, quella dello sterno-mastoideo in particolare sono le malattie, che determinano il più sovente l'inclinazione laterale della testa. — *Diagnosi* differenziale di queste forme di torcicolli. — *Durata, e prognostico* della malattia; variabilissimi secondo le cause che l'hanno prodotto. VII, 43 e seg. — *Cura* del torcicollo reumatico; diaforetici, topici anmmollienti. — *Cura* del torcicollo causato dalla convulsione dei muscoli del collo; uso interno ed esterno dei dolcificanti, degli antispasmodici e dei narcotici. VII, 44 e seg. — Quando il torcicollo è il risultato della paralisi, s'aggiunge ai mezzi impiegati contro la paralisi in generale l'uso dei topici irritanti sulla regione malata. — Sezione dei muscoli consigliata nel caso di paralisi, o di convulsione, permanente, e irrimediabile. — Vantaggi, inconvenienti di questo modo di procedere. — Maniera di praticare l'operazione. VII, 48 e seg.

TORNAQUETTE. — *Ved.* Verrocchio.

TRACHEA ARTERIA (*corpi stranieri nella*). — Gli uni vengono dall'esterno, gli altri si sviluppano nella laringe, o nella trachea arteria. VII, 89 e seg. — *Segni*, da cui si riconosce la presenza d'un corpo estraneo nella trachea arteria ricavati dai caratteri della tosse, della respirazione, dell'enfisema 91, e seg. — La



presenza di questi corpi nelle vie aeree induce quasi costantemente la morte, quando l'arte non le ne libera; possono talvolta restare lungo tempo nella trachea, 92 e seg. — Broncotomia; casi in cui debbe essere praticata, sua opportunità, suoi inconvenienti. 97 e seg. — Descrizione dell'operazione. 100 e seg. — *Ved.* Broncotomia.

**TRAPANAZIONE.** — È impiegata per estrarre le palle talmente incastrate nella sostanza dell'ossa, che il tira-palle non possa levarle. I, 283.

**TRAPANO** (*operazione del*). — Consiste nel fare un'apertura al cranio, con una specie di sega circolare, che si chiama corona del trapano, per dare esito ad un liquido stravasato, rialzare un pezzo d'osso depresso, estrarre un corpo straniero. — L'apparecchio necessario per questa operazione si compone di strumenti, di fila, di pezzette, e di fascie. — Descrizione, ed usi degli stromenti, che entrano nella composizione d'un trapano completo; trefine, trapano perforativo, esfoliativo, corone con piramidi, albero del trapano, tirafondi, coltello lenticolare, elevatore, meningo-filace, spazzolino, tenaglie incisive, forbici, scalpello, maglio di piombo sega a cresta di gallo. V, 114, e seg. — Maniera d'opporli all'ernia del cervello. — Modo di cicatrizzazione delle ferite del cranio. — Callotte usate per resistere alla pressione dei corpi estranei sulla cicatrice. V, 121 e seg.

**TRAVERS.** — Guarì un tumore fungoso dell'orbita colla legatura della carotide primitiva. II, 198.

**TREMENTINA** (*essenza di*). — Associata alla china china utilissima come rimedio topico nella gangrena di Spedale. I, 243.

**TRICHIASI.** — Malattia, in cui le ciglia dirette contro il globo dell'occhio l'irritano per una frequente confricazione, e un contatto continuo. — È di due specie, una in cui le ciglia sono rovesciate indentro, senza che la cartilagine tarso abbia perduto la sua direzione naturale; l'altra, in cui la cattiva direzione delle ciglia dipende dal rivolgimento della cartilagine; la prima è rarissima, la seconda comunissima. — *Cause*: cicatrici dell'ulcere palpebrali. — *Sintomi*: rovesciamento indentro della palpebra, infiammazione susseguente della congiuntiva. — *Cura* della seconda specie del trichiasi; ablazione d'una parte della pelle della palpebra rovesciata. — Maniera di praticare quest'operazione. — *Cura* della seconda specie; avulsione delle ciglia. V, 208 e seg.

**TRISMA.** — Nome dato al tetano, in cui la contrazione spasmodica è limitata ai muscoli della mascella. I, 211. — È il segno patognomico del tetano. I, 213.

**TROCISCO** (*di minio*). — Introdotto nelle ferite di punta per disorganizzare i nervi feriti. I, 248.

**TROMBA DELL'EUSTACHIO.** (*malattie della*). — L'ostruzione di

questo condotto è ordinariamente causata dall'inflammazione della gola, e del naso. — Questo condotto può mancare o essere obliterato per vizio di conformazione, ovvero essere distrutto da un'ulcera sifilitica. — Si fa cessare questa obliterazione distruggendo le cause, che hanno dato luogo alla malattia. — Iniezioni nella tromba d'Eustachio, mezzi di pervenirvi, strumenti immaginati per questo oggetto. — Perforazione dal timpano, proposta e praticata da Astley Cooper per guarire la sordità proveniente dall'ostruzione della tromba eustachiana; circostanze, in cui quest'operazione è contrindicata. — Perforazione dell'apofise mastoidea proposta per lo stesso fine: condannata dall'Autore. VI, 33 e seg.

**TUMEFAZIONE.** — Esiste costantemente nell'inflammazioni. — È proporzionata all'intensità della malattia, alla natura del tessuto. — Varia nel suo aspetto. I, 20.

**TUMORI.** — Definizione. — Presentano una moltitudine di differenze relative alla loro sede, agli organi, che interessano, alla loro causa materiale. — Si distinguono in tumori formati dai corpi estranei, dalla trasposizione delle parti solide, e in tumori umorali. — Format dal chilo. — Format dal sangue infiltrato nel tessuto cellulare o dalla sua effusione nelle cavità. — Format dalla ritenzione delle secrezioni, o delle escrezioni. II, 33 e seg.

**TUMORI FUNGOSI DELL'ARTICOLAZIONI.** — *Ved.* Tumori bianchi.

**TUMORI BIANCHI DELL'ARTICOLAZIONI.** — Possono attaccare tutte le articolazioni, ma s'osservano più frequentemente nelle ginglimoidali, che nelle orbicolari. — Si manifestano in tutti i periodi della vita, ma sono più frequenti nell'infanzia, e nella adolescenza che nella virilità, e nella vecchiaia. IV, 352 e seg. — *Cause:* sono esterne, o interne. — *Cause esterne,* lesioni fisiche dell'articolazioni; queste cause sono piuttosto occasionali. — *Cause interne:* — i vizi reumatico, scrofoloso, scorbutico, venereo, la materia morbosa d'una febbre qualunque; la soppressione d'un flusso abituale; la ripercussione degli erpeti, della rogna. — I vizi reumatico, e scrofoloso sono la più frequente di tutte le cause. IV, 360, e seg. — *Segni diagnostici.* — Prodromi: dolore più, o meno vivo nell'articolazione, ora superficiale, ora profondo, e circoscritto, ora graduato, ora vivo, e subitaneo — Tumefazione limitata il più d'ordinario a una parte più, o meno profonda dell'articolazione. — Questo tumore è circoscritto, senza mobilità, più o meno duro, elastico, non conservante l'impressione del dito, offrente quando si tocca un senso oscuro di fluttuazione; dolore vivo, quando il malato vuol muovere il membro, che resta il più sovente piegato; la pelle conserva il suo color naturale. — Secondo periodo: tumefazione più considerabile; ingorgo della cavità del poplite; durezza, tensione del tumore, dilatazione



delle vene succutaneæ, atrofia dei membri, ingorgo delle glandule linfatiche, carie degli ossi, ascessi, fistole, febbre etica, diarrea colliquativa, morte. IV, 361 e seg. — *Anatomia patologica.* — Quando il tumore ha avuto la sua sede primitiva fuori dell'articolazione, i ligamenti, e tutti i tessuti fibrosi, che concorrono a formare l'articolazione, sono infiltrati, e ripieni d'un fluido più o meno denso, e convertiti in una sostanza omogenea; l'adipe ha subito una notevole alterazione, il periostio, i nervi sono egualmente tumefatti, i muscoli sono atrofizzati, e i loro tendini retratti. — Nella specie di tumore, che ha la sua sede principalmente nell'ossa, le estremità articolari si gonfiano, e si rammoliscono; ben presto esse si cariano, e la loro sostanza si trasforma in una materia saniosa, e fetida: le cartilagini stesse finiscono coll'alterarsi, e col disciogliersi: le parti molli s'alterano consecutivamente. IV, 357 e seg. *Prognostico.* — Il più sovente funesto. — Meno grave, quando i tumori bianchi sono cagionati dal vizio reumatico, di quando riconoscono per causa il vizio scrofoloso. — Quando sono antichi, e i tessuti già degenerati, quando la carie dell'ossa ha prodotto degli ascessi fistolosi, non resta che il praticare l'amputazione; vi sono per altro dei casi, in cui la natura ha potuto operare la guarigione. — Sono tanto più gravi, quanto più i soggetti son deboli, e cachettici. IV, 364 e seg. — *Cura:* la cura dev'essere adattata alla specie particolare della malattia, e ai suoi differenti stadi. — *Cura dei tumori bianchi prodotti dal vizio reumatico;* medela antiflogistica energica. — All'incominciare del morbo vessicanti volanti, topici ammollienti e anodini; quando lo stato infiammatorio sarà passato, s'impiegheranno i topici risolutivi, le frizioni secche, i linimenti volatili, le frizioni mercuriali. IV, 365 e seg. — *Cura dei tumori bianchi scrofolosi.* — Sul muovere dell'affezione topici narcotici, e ripercussivi, emissari; medicamenti antiscrofolosi. — Più tardi cauterio attuale, moxa, topici acri, e irritanti. — Vantaggi delle doccie d'acqua calda naturale, o minerale. — Gli emissari non sono sembrati punto efficaci all'autore in un'epoca avanzata del male. — La cauterizzazione sarà impiegata con successo nella cura dei tumori bianchi reumatici, o in quelli, che dipendono da una metastasi, o da una emoragia; non può convenire nei tumori bianchi scrofolosi. — Metodo per la cauterizzazione, precetti di Percy a questo proposito. (Ved. cauterizzazione). — Moxa: maniera di prepararlo, e d'applicarlo: sua opportunità, sua efficacia constata dall'esperienze dell'autore. — Uso dei topici irritanti talvolta utilissimo facendo passare una malattia cronica allo stato di malattia acuta. — Osservazione riportata a questo soggetto da Fabbrizio d'Acquapendente. IV, 369 e seg. — *Cura dell'ultimo periodo dei tumori bianchi scrofoloso, e reumatici.* —

Se si formano degli ascessi bisogna per quanto è possibile affidarne l'apertura alla natura, o non aprirli, che con un coltello ben stretto. — I dolori vivi saranno calmati con gli oppiati, e i topici anodini. — Ricorrere all'amputazione, quando la conservazione del membro è impossibile, e quando la vita del malato è minacciata; epoca della malattia, in cui bisogna praticare l'amputazione. — Bisogna aspettare, che la malattia sia giunta al suo più alto grado, e che le forze del malato sieno considerabilmente diminuite. — L'amputazione non sarà fatta se coesistono vari altri tumori bianchi, o quando gli organi interni saranno stati anche essi alterati dalla causa, che ha prodotto il tumor bianco. — Resezione dell'estremità articolari. — Casi, in cui quest'operazione può esser cimentata; maniera di praticarla. (*Ved.* Resezione dell'ossa). — IV, 381 e seg.

TUMORI EMOROIDALI. — *Ved.* Emoroidi.

TUMORI (*sanguigni delle gran labbra*). *Ved.* Gran labbra.

TUMORI (*cistici delle gran labbra*). — *Ved.* Gran labbra.

TUMORI (*cancerosi delle gran labbra*). *Ved.* Gran labbra.

TUMORI (*steatomatosi delle gran labbra*). *Ved.* Gran labbra.

## U

UGOLA ) *ingorgo sieroso dell'*). — È conosciuto volgarmente sotto il nome di abbassamento o procidenza dell'ugola. — Si giunge ordinariamente a dissiparlo con dei gargarismi astringenti e risolutivi. — Recisione di quest'organo. — Processo operatorio. VI, 357 e seg.

ULCERE IN GENERALE. — Soluzione di continuità delle parti molli più o meno antica, accompagnata da scolo di marcia, e mantenuta da un vizio locale o da una causa interna. — Possono occupare tutti i punti della superficie del corpo e principalmente l'estremità inferiori. — La loro forma è variabilissima e tanto più svantaggiosa quanto più si ravvicina alla figura circolare. — Le cause sono interne o esterne. — *Cause interne*: i differenti vizi o virus, l'età, il temperamento, la professione, il clima. — *Cause esterne* o locali: sono numerose e svariate; distacco, attenuazione della pelle, callosità, varici, fungosità, rammollimento della materia cancerosa, gangrena. — *Prognostico* variabile secondo la sede della malattia, sue complicità, sue cause, sua antichità. — *Cura*: questione, se bisogna guarire le ulcere, risoluta affermativamente. — *Indicazione curativa*. — Distruggere la causa che mantiene le ulcere. II, 262 e seg.

ULCERE CUTANEE. — Hanno luogo ordinariamente in seguito degli ascessi freddi, qualche fiata e di rado dietro vasti ascessi flemmonosi. — *Segni diagnostici*: soluzione di continuità circondata da



una pelle bruna o violetta staccata, sottile, talvolta frastagliata irregolarmente. — *Indicazioni curative*: eccitare l'infiammazione del tessuto cellulare per operarne il distacco, compressione, quando la compressione è impraticabile, si dovrà effettuare l'intera recisione della cute staccata. — *Storie di malattie ivi pertinenti.*

II, 270 e seg.

**ULCERE** (*mantenute dall' infiammazione*). — S' incontrano frequentissimamente. — Non possono cicatrizzarsi finchè l'infiammazione è portata a un grado elevatissimo. — L'infiammazione riconosce per cause tutte le irritazioni risvegliate sulla superficie dell'ulcera, talvolta dei vizi o virus interni; ora l'imbarazzo gastrico, ora gli errori di regime. — *Segni* da cui si riconosce la complicità dell'infiammazione; rossore più vivo; suppurazione sierosa, icorosa, sanguinolenta, fetida, talvolta soppressa affatto. — *Cura*: combattere le cause dell'infiammazione, dieta, antiflogistici, topici ammollienti: posizione orizzontale del membro malato. II, 275 e seg.

**ULCERE gangrenose.** — S' osservano negl' individui d' una cattiva costituzione, nei quali esiste una vera disposizione gangrenosa. — Hanno luogo in seguito d' una violenta infiammazione. Alcune fiato compariscono senza infiammazione violenta, quando esiste una causa deleteria nell'economia. — Il prognostico varia secondochè la gangrena è stata eccitata dalla intensità dell'infiammazione o dalla malignità della causa. — *Cura* antiflogistica o tonica, secondo la causa che ha prodotta la gangrena. II, 278 e seg.

**ULCERE callose.** — Nome dato all'ulcere, di cui il fondo, i margini e le adiacenze sono in uno stato abituale d'infiammazione cronica. — S' osservano comunemente nelle persone del volgo che trascurano troppo le loro ferite. — Sono sempre antichissime e tanto più callose, quanto più lungo tempo v'è stata mantenuta l'infiammazione cronica. — L'esercizio forzato, le varici possono fare degenerare una ferita semplice in una piaga callosa. — *Segni diagnostici*: callosità all'intorno della piaga callosa: suppurazione saniosa e fetida. — *Prognostico*: non ha alcuna cosa di grave; la guarigione è difficile ad ottenersi. — *Cura*: riposo, topici ammollienti; la compressione non possiede altra efficacia che quella di prevenire le recidive. — Applicazione d' un emissario prima del termine della cura. II, 281 e seg.

**ULCERE varicose.** — Denominazione data alle piaghe, che sono mantenute dalla dilatazione varicosa delle vene della parte malata e dall'ingorgo linfatico a cui dà luogo questa dilatazione. — S' osservano il più comunemente agli arti addominali. — Si riconoscono con facilità alle varici e all'ingorgo che occupano il membro. — Non sono pericolose e sono anco facili a guarire. — *Me-*

*todo curativo*, compressione esercitata su tutta la periferia del membro con una fasciatura circolare o con una calza espulsiva, uso dei cerotti agglutinativi per ravvicinare i bordi della piaga. — Nel caso di complicazione infiammatoria, bisogna prima di tutto adoprare il regime antiflogistico. II, 285 e seg.

**ULCERE fungose.** — Nome dato all'ulcere sostenute dall'atonìa e dal rigonfiamento dei bottoni carnosì che ne formano il fondo. — Le fungosità sono talvolta considerabili. — *Cause.* I, l'abuso dei topici grassi e rilascianti, 2.° uno stato di astenia generale inerente alla costituzione, 3.° una carie, la mortificazione d'un tendine, d'un aponevrosi corrispondente alla piaga. — *Cura:* relativa alle cause, 1.° applicazione di topici leggermente eccitanti; stimolazione per mezzo del calorico, 2.° cura medica tonica e fortificante, 3.° combattere soltanto la carie e la necrosi. II, 288 e seg.

**ULCERE verminose.** — Sono quelle in cui si notano delle larve d'insetti. — Non devono fare una classe a parte. — *Cura:* distruggere le larve e medicare come per l'ordinario. II, 290 e seg.

**ULCERE veneree.** — Nome dato all'ulcere prodotte, e alimentate dal virus sifilitico. — Distinte in primitive e consecutive, — *Ulcere primitive.* — Hanno ricevuto il nome d'*ulceri*. — Possono comparire in tutte le parti ove la pelle è sottile e delicata, e principalmente agli orifizi di tutte le cavità. — Modo di sviluppo: tumore pruriginoso nel luogo di contatto col virus, flitteni: ulcerazione; ingorgo delle glandule linfatiche corrispondenti. — Segni diagnostici: forma rotonda, fondo grigiastro, margini rossi, rovesciati e tagliati perpendicolarmente sull'area ulcerata. — *Cura locale.* — Ablazione della parte della cute che è la sede dell'ulcera, cauterizzazione, questi espedienti espongono a degli accidenti consecutivi gravi: topici ammollienti secondati da una cura generale. — *Cura generale:* frizioni mercuriali, sublimato corrosivo, maniera di amministrare questi medicamenti. II, 291 e seg. *Ulcere veneree consecutive.* — Si manifestano dopo un tempo più o meno lungo dall'epoca dell'infezione. — Si sviluppano sulle parti in cui la pelle è poco distante dagli ossi, al velo pendulo del palato ec. — Sono superficiali e non oltrepassano i tegumenti. — Segni diagnostici dedotti in parte dalle circostanze commemorative, dalla loro forma e dalla riuscita della cura mercuriale locale. — *Cura mercuriale generale e completa.* II, 295 e seg.

**ULCERE scrofolose.** — Dipendono dal vizio scrofoloso. — Possono affacciarsi in tutte le parti del corpo: s'osservano soprattutto intorno alle glandule linfatiche e alle articolazioni. — Sono ora limitate alla superficie della pelle, ora al tessuto cellulare succutaneo, ora alle glandule linfatiche. — Segni diagnostici tratti dalla coesistenza della costituzione scrofolosa, dal carattere freddo del-



l' ascesso (*Ved. Ascessi freddi*). — *Prognostico*: la guarigione è estremamente difficile e s' opera talvolta spontaneamente all'epoca della pubertà. — *Cura* generale: abitazione in un luogo asciutto ed elevato, vesti calde, dieta animale: medicamenti tonici fortificanti; antiscorbutici. — Bagni freddi, bagni di mare. — *Cura* locale è ordinariamente insufficiente; non levare le croste che ricuoprono le ulcere; applicazioni d'empiastrì; bagni alcalini, doccie idrosulfuree, catetici, amputazione del membro nel caso che una abbondante suppurazione promossa dalla carie scrofolosa d'un osso gettasse il malato nel marasmo. II, 298 e seg.

ULCERE *erpetiche*. — Sono prodotte o mantenute da un' affezione erpetica. — *Prognostico*. — *Cura* generale, locale. — *Ved. Vizio erpetico*. 302 e seg.

ULCERE *scorbutiche*. — Sono uno dei sintomi con cui si palesa lo scorbutico. — *Diagnosi*: basata su i caratteri generali dell' affezione scorbutica, sull' aspetto nerastro, fungoso dell' ulcera che fornisce invece di marcia una sanie putrida e sanguinolenta. — *Cura*: dev' essere intieramente medica; vegetabili acidi, alimenti di facile digestione; bevande amare, toniche. — *Cura* locale, stirace, balsamo d' Arceo. II, 306 e seg.

UMERO (*fratture del corpo dell'*). — Hanno luogo su tutti i punti della lunghezza dell' osso. — Possono essere trasversali, oblique, comminutive, semplici o complicate. — Hanno luogo direttamente o per controcampo. — Lo spostamento s' osserva sempre, ma varia secondo il sito e la direzione della frattura. — *Diagnosi*: dolore, impotenza, deformità, mobilità dei frammenti, crepitazione. — *Prognostico*: è generalmente poco grave a meno che la frattura non abbia luogo in prossimità dell' articolazione del cubito. — *Cura*: riduzione dell' ossa fratturate. — Applicazione di tre o quattro ferule che si fissano con dei giri di fascia. — Cambiare l' apparecchio tutti i sette o otto giorni; levarlo al quarantesimo quinto o al cinquantesimo giorno e sostituirvi una fasciatura circolare. — *Cura* della frattura dell' estremità inferiore dell' osso: il braccio è sostenuto nella semiflessione e s' applica una ferula anteriore e una posteriore di cartone bagnato che si fermano con numerosi giri di fascia. III, 137 e seg.

UMERO (*frattura del collo dell'*). — Non può esser prodotta che da una causa immediata. — Lo spostamento esiste sempre ma non è mai portato tant' oltre da far sì che i frammenti cessino di stare a contatto. — *Diagnosi*, difficile, segni comuni e differenziali di questa frattura o della lussazione. — *Prognostico* tristo in generale. — Le consolidazione è difficilissima ad ottenersi, quando la frattura ha la sua sede al di sopra della tuberosità. — *Cura*: la riduzione è ordinariamente facile, ma è difficile di mantenere le parti a contatto. — Fasciatura di Moscati preferibile a quelle im-

piegate prima di lui, sua descrizione, maniera d'applicarla. — Apparecchio di Ledran. — Mezzi contentivi proposti dall'autore. III, 143 e seg.

UMERO (*Lussazioni dell'*). — Sono le più frequenti di tutte. — Considerazioni anatomiche che spiegano la facilità di queste lussazioni. — Le lussazioni dell'umero sono quasi sempre prodotte da una caduta, in cui il cubito essendo scostato dal corpo, appoggia su un punto solido. — La lussazione in basso è il risultato di una violenza esterna combinata con l'azione energica e subitanea dei muscoli gran pettorale, gran dorsale e gran rotondo. — *La lussazione in avanti* ha luogo quando il braccio essendo portato in addietro, quest'attitudine viene ad esser forzata da una violenza esteriore. — *La lussazione in addietro* pare impossibile, a meno che non vi sia disposizione viziosa delle faccie articolari: — *La lussazione in alto* che non è stata mai osservata, non può aver luogo senza una frattura simultanea dell'acromio, dell'apofisi coracoide e dell'estremità corrispondente della clavicola. — Nella lussazione dell'umero, la capsula articolare è sempre più o meno lacerata e i muscoli circomposti respinti dalla presenza della testa dell'osso. IV, 126 e seg. — *Segni delle lussazioni dell'umero.* — *Lussazione in basso.* — Il braccio è allungato, semiflesso, diretto in fuori e non è più diretto secondo l'asse della spalla; appianamento dell'apice della spalla; risalto dell'apofisi acromion; presenza della testa dell'umero nella regione ascellare; impossibilità dei movimenti spontanei del braccio. — *Lussazione indentro.* — L'appianamento della sommità della spalla non è assai sensibile che alla parte posteriore, la testa dell'umero è situata al di sotto dell'apofisi coracoide; il braccio è diretto infuori e indietro. — *Lussazione infuori.* — Il braccio è diretto in avanti e indentro; la testa dell'umero è situata al lato esterno dell'angolo anteriore dell'omoplata. — Dislogamenti consecutivi dell'umero per l'azione muscolare. — *Prognostico:* è generalmente poco grave a meno che le lussazioni non sieno complicate di contusione violenta, o di frattura. — Quando s'è neglimentato di fare la riduzione, l'osso non tarda a contrarre dell'aderenze colle parti molli circumambienti e si forma una nuova articolazione che permette pochissimi movimenti al membro. IV, 136 e seg. — *Cura.* — In tutte le sorte di lussazioni dell'umero, si dovrà praticare l'estensione e contrestensione. — I metodi antichi avevano tutti per scopo di fare soltanto la coattazione e per questo sono nocivi. — Inconvenienti del metodo della sbarra, della puleggia, delle macchine estensive e contrestensive; l'estensione dev'essere applicata al capo, la contrestensione dev'agire sull'omoplata in modo da impedirgli di cedere alla forza che tende ad allungare il braccio. — La direzione della forza estensiva debbe dapprima approssimarsi al-



l'attitudine che aveva il membro nel momento della lussazione. — Il braccio non dev'essere ricondotto alla sua posizione naturale, se non quando la testa dell'umero è stata condotta dirimpetto alla cavità glenoidea. — Maniera di situare il malato, di disporre i lacci e gli aiuti. — L'estensione dev'essere fatta direttamente infuori quando la lussazione ha luogo in basso. — Indietro quando essa ha luogo indentro. — In fuori e in avanti, quand'essa ha luogo indietro. — Allorchè la lussazione è ridotta, si applica una fasciatura da corpo, per impedire i movimenti del membro. — Complicazione d'inflammazione: cura antiflogistica. — Complicazione di paralisi: cura revulsiva stimolante. — Enfisema: cura risolvante. IV, 141 e seg.

UMOR AQUEO (*intorbidamento dell'*). — È per l'ordinario prodotto dall'inflammazione della membrana che tappezza le due camere dell'occhio. — Cura diretta contro quest'inflammazione. V, 374 e seg.

UMORI. — Loro afflusso verso la parte irritata. I, 16 e seg. — Loro alterazione indotta dalla flogosi. I, 19 e seg. — Sono eglino stessi alterati dall'inflammazione. I, 23. — La loro alterazione rende l'emorragia più difficile ad esser frenata. I, 183.

UNGHIA (*incarnata*). — Malattia in cui i bordi laterali dell'unghia agiscono sulla pelle e ne suscitano l'inflammazione e l'ulcerazione. XI, 63- e seg. — Il dito grosso del piede è la sede ordinaria di questa malattia. 64. — Esame delle cause che possono dargli luogo. 64. — Sintomi e accidenti prodotti dall'unghia entrata nelle carni. ivi e seg. — I differenti mezzi proposti per la sua guarigione sono la recisione o la distruzione delle carni fungose coi caustici, la sezione e l'estrazione della porzion d'unghia che entra nella carne e l'asportazione del cercine che forma la pelle rilevandosi al di sopra dell'unghia: esame di questi differenti mezzi curativi. 65 e seg. — Vari chirurghi preferiscono la avulsione dell'unghia, quest'operazione è rigettata dall'autore. XI, 67 e eeg.

UNGHIE (*sviluppo eccessivo delle*). — Questo sviluppo s'osserva talvolta al dito grosso del piede nelle persone che non si tagliano mai l'unghie ai piedi. XI, 69. — Quando vengono in campo degli accidenti, l'escisione dell'unghia è il solo rimedio da impiegarsi. XI, 70.

UNGUENTO (*della madre*). — Considerato come maturativo. I, 44. *Unguento basilico* impiegato come maturativo. I, 44. — *Unguento bruno*. — Consigliato per irritare la superficie delle ferite che suppurano. I, 176.

UNITIVA (*fasciatura*). — *Ved.* Fasciatura.

URETERI (*ristringimento degli*). — Quando l'orina non sgorga più o non passa, che in piccolissima quantità negli ureteri, questi

condotti si restringono spontaneamente, come tutti gli altri dutti escretori. — Varie altre cause possono indurre questo restringimento, i calcoli, il difetto di secrezione dell'orina, l'infiammazione cronica della membrana muccosa che tappezza questi condotti, l'accumulamento delle materie fecali nei grossi intestini, un vizio di conformazione. VIII, 437 e seg.

**URETERI** (*dilatazione degli*). — Le pareti degli ureteri sono suscettive d'una gran distensione. — Descrizione delle lesioni anatomiche trovate da parecchi autori nell'autossia cadaverica. VIII, 439 e seg. — La dilatazione può aver luogo ad un tempo in più punti dell'estensione di questi condotti. — Sono sempre l'interruzione costante o spesso rinnovata del passaggio dell'orina dagli ureteri in vescica o il di lei difetto di versamento al difuori, che danno luogo alla dilatazione accidentale e contro natura di questi canali. 441 e seg. — Osservazione di dilatazione considerabile degli ureteri riferita da Chopart e Pelletan. 442 e seg. — L'ampliamento dell'uretere può essere assai grande da produrre un tumore apparente all'esterno e sensibile al tatto nel tragetto di questo condotto; fatto di questo genere riportato da Desgranges. 446 e seg. — La diagnosi di questi tumori è per l'ordinario difficilissima; tumore di questo genere preso dall'autore per un ascesso per congestione. 448 e seg. — La dilatazione dell'uretere è una malattia incurabile che fa quasi sempre perire i malati. VIII, 451.

**URETERI** (*spasmo e infiammazione degli*). — Queste malattie sono rarissime, poco conosciute, difficili a distinguersi e non esistono forse giammai come affezioni essenziali o primitive. — Loro cause presunte; loro cura. VIII, 451 e seg.

**URETERI** (*calcoli fermati negli*). — Queste pietre si formano di rado negli ureteri; circostanze in cui ciò sarebbe possibile: fatto in appoggio riportato dall'autore. VIII, 452 e seg. — Questi calcoli vengono quasi sempre dai reni. 453. — Lesioni anatomiche riscontrate alla necropsia. ivi e seg. — Il più sovente l'uretere non contiene che un sol calcolo; forma e volume di questo calcolo. 454. — Gli accidenti prodotti dalla presenza delle pietre variano in ragione della forma e del volume di questi corpi estranei. 456. — La *diagnosi* è quasi sempre oscura e il *prognostico* gravissimo. 457. — L'indicazione curativa è di favorire la caduta dei calcoli nella vescica, e di combattere gl'accidenti. VIII, ivi e seg.

**URETRA** (*calcoli dell'*). — Le pietre espulse fuori della vescica possono soffermarsi in diversi punti dell'uretra. IX, 376.

— *Pietre fermate nel collo della vescica*. — La forma d'imbuto che presenta l'uretra nella sua congiunzione colla vescica è propria a favorirvi il soggiorno dei calcoli. IX, 376. — Queste pietre sono talvolta piccole, altre volte d'un certo volume; sintomi diversi secondo il volume differente dei calcoli. IX, ivi e seg.



— Operazione consigliata nel caso che un calcolo sia impegnato nel collo della vescica; processo operatorio; precauzioni particolari da prendersi dal chirurgo. 377 e seg.

— *Pietre arrestate nella porzion membranosa dell' uretra.* — La parte membranosa dell' uretra, debole e molto distensibile, si presta facilmente al soggiorno dei calcoli. IX, 378. — I calcoli non restano lungo tempo in questa parte d' uretra senza prendere un nuovo aumento. ivi. — Natura degli accidenti che il loro accrescimento e la loro presenza prolungata possono suscitare. ivi e seg. — La presenza d' una pietra nell' uretra membranosa è facile a riconoscersi. — *Segni diagnostici.* 379. — Processo operatorio abbracciato per l' estrazione di questi calcoli. ivi e seg. — Dopo l' estrazione di questi calcoli, se uno s' accorgesse che ne esistono pure nella vescica, dovrebbe continuare l' operazione come nel caso di pietra vescicale. 380. — Quest' operazione è frequentemente conseguita da una fistola urinaria incurabile. 381.

— *Pietre fermate nella porzione spungiosa dell' uretra.* — La presenza di questi calcoli è sempre facile a riconoscersi. — *Segni diagnostici:* 381. — Questi calcoli sono talvolta in numero considerabile. ivi. — Le indicazioni curative hanno per oggetto di favorire l' uscita del calcolo per le vie naturali o di aprirgli una strada artificiale. — *Cura* proposta per adempiere alla prima indicazione. ivi e seg. — Perforazione del calcolo, consigliata da vari chirurghi; pericoli di questo metodo. 382. — L' insufflazione è stata più volte praticata con successo. ivi. — La sezione è stata del pari antichissimamente impiegata; questo metodo è pochissimo efficace. ivi e seg. — Strumenti diversi messi in uso per estrarre questi calcoli, cucchiaio, pinzette a morso, oncinio. 383 e seg. — L' incisione è il mezzo il più semplice; processo operatorio adottato dall' autore. 383 e seg. — Medicature susseguenti. ivi. — L' incisione dell' uretra è ancora praticabile nel caso che un calcolo sia soffermato nella fossa novicolare. 385. -- Quando la pietra occupa la porzione dell' uretra corrispondente allo scroto non si ha da ricorrere all' incisione, se non quando l' estrazione del calcolo è impossibile con un altro mezzo; processo operatorio in questa circostanza. ivi. — Condotta del chirurgo nel caso in cui l' uretra è ripiena di piccoli calcoli agglutinati fra loro e in cui ne risulta una ritenzione d' orina. IX, 386.

— *Corpi stranieri impegnati nell' uretra.* — S' impiegherà per estrarli i medesimi mezzi per l' estrazione dei calcoli. IX, 386.

— *Calcoli soffermati nell' uretra muliebre.* — È raro che nella donna i calcoli sfuggiti dalla vescica non sieno espulsi al di fuori. IX, 386. — Il soggiorno prolungato dei calcoli nel-

l'uretra muliebri non ha degl'inconvenienti egualmente gravi che nell'uomo. ivi. — La cura che esigono questi calcoli varia secondo gli accidenti che producono, e l'epoca, dacchè sono nell'uretra. ivi. — Condotta del chirurgo nel caso in cui il calcolo è impegnato completamente o incompletamente nell'uretra. IX, 387.

URETRA (*malattie dell'*). — *Ved.* Vescica.

URETRA (*ristringimento dell'*). — *Ved.* Ritenzion d'orina.

UTERO (*vizi di conformazione dell'*). — Imperforazione. — L'imperforazione dell'utero è congenita o accidentale. — Accidenti risultanti da questa imperforazione. X, 365 e seg. — L'imperforazione accidentale non sopraggiunge mai se non dopo un parto laborioso e contro natura, dopo una infiammazione intensa delle parti. 367. — Essa può aver luogo nel tempo della gravidanza. — Casi di questo genere citati dagli autori. ivi e seg. — Condotta del chirurgo nel caso d'imperforazione dell'utero all'epoca del parto. 368 e seg.

UTERO (*ferite dell'*). — Queste ferite sono sempre fatte da strumenti pungenti o da armi a fuoco. X, 370. — I sintomi delle ferite non sono li stessi nello stato di vacuità e nello stato di ripienezza di questo viscere. ivi e seg. — Le ferite e le contusioni dell'utero nelle donne gravide danno luogo a dei gravi accidenti. X, 371 e seg.

UTERO (*infiammazione dell'*). — Ora si limita alla membrana muccosa e costituisce il catarro uterino, ora invade il corpo della viscera e prende allora il nome di metrite. X, 372 e seg. — *Catarro uterino.* — Cause, sintomi, cura di questa malattia. X, ivi e seg. — *Metrite.* — È l'infiammazione del parenchima stesso della matrice e delle due membrane che la rivestono all'esterno e all'interno. X, 373. — S'osserva di rado prima dello stabilimento delle regole: succede spessissimo al parto. ivi. — Esame delle cause predisponenti, e occasionali della malattia. ivi e seg. — Modo d'invasione, sintomi locali e generali, complicazioni della metrite. 375 e seg. — *Diagnosi differenziale.* 377. — La metrite termina di rado per suppurazione. 378 e seg. — La terminazione per gangrena ha luogo dietro il puerperio. — Segni da cui si riconosce questa terminazione. 388. — Il prognostico dell'infiammazione della matrice è sempre infausto; circostanze che possono renderlo più o meno grave. 381. — *Cura* della metrite in generale, deve essere modificata secondo le circostanze in cui la metrite s'è sviluppata, l'intensità dell'infiammazione, il temperamento della malata, le complicate del morbo. X, ivi e seg.

UTERO (*prolasso dell'*). Ha vari gradi che si dinotano coi nomi di rilasciamento, di prolasso propriamente detto, di procidenza o di-



scesa. X, 384. — Caratteri anatomici, corso e sintomi di questi diversi gradi. ivi e seg. — La *diagnosi* non offre ordinariamente alcuna difficoltà. — La malattia non può esser confusa che con un polipo della vagina o della matrice: caratteri differenziali di queste due affezioni. 386. — Il *pronostico* nulla ha d' infausto, fuorchè nel tempo della gravidanza. ivi. — La cura consiste nel rimettere la matrice al suo posto naturale, e nel mantenervela; maniera di procedere alla riduzione. ivi e seg. — Maniera d'applicare i pessari: forma e materia di questi strumenti; accidenti che resultano dalla loro applicazione. 389 e seg. — Storia rimarcabile di gravidanza accompagnata da prolasso dell' utero. X, 390 e seg.

UTERO (*rovesciamento dell'*). — La matrice è rovesciata quando è rivoltata sopra se stessa alla foggia d'una borsa, d'un sacco o d'un ditale di guanto. X, 393. — Questo rovesciamento offre tre gradi. — Esame delle cause predisponenti o remote, efficienti o prossime del rovesciamento dell'utero; meccanismo di questo rovesciamento ivi e seg. — La cattiva maniera di fare l'estrazione della placenta dopo il parto, è la causa efficiente la più ordinaria del rovesciamento della matrice. 398. — Quest' accidente ha luogo d' ordinario nel tempo del travaglio del parto o immediatamente dopo. ivi e seg. — Un polipo sviluppato nella cavità dell' utero lo dispone al rovesciamento. 399. — I segni e i sintomi del rovesciamento sono differenti, secondo i gradi della malattia e le circostanze da cui è talvolta concomitata. ivi e seg. — Accidenti primitivi, accidenti consecutivi. 400 e seg. — La diagnosi del rovesciamento dell' utero che succede nel tempo stesso del parto, presenta di rado della difficoltà; confronto fra le diverse malattie capaci di simulare il rovesciamento. 406 e seg. — La malattia è sempre gravissima, ma non necessariamente mortale. 407. — La riduzione è la indicazione che offre il rovesciamento della matrice; si effettua tanto più agevolmente, quanto più il caso è di fresca data; situazione del malato; manovre del chirurgo per operare questa riduzione. 408 e seg. — Quando non s' è potuto ridurre la matrice, conviene sorreggere il tumore col mezzo d' una fasciatura appropriata. 410 e seg. — Amputazione dell'utero proposta da qualche chirurgo nel caso di rovesciamento irreducibile. 411. — Fatto relativo alla legatura dell' utero in un caso di rovesciamento. ivi e seg. — Fatti di riduzione spontanea osservati da Delabarre e Baudelocque. 415 e seg.

UTERO (*retroversione dell'*). — Cambiamento di direzione dell' organo, in cui il suo asse verticale è divenuto parallelo al diametro antero-posteriore del bacino. X, 420. — Questa malattia non ha cominciato ad esser ben conosciuta che nei tempi moderni. ivi e seg. — Quest' infermità non ha quasi mai luogo nello stato di va-

cuità dell'organo; ella può operarsi lentamente o ad un tratto. 422. — Gli accidenti che accompagnano la retroversione dell'utero sono più o meno intensi secondo il volume di quest'organo e l'estensione del rovesciamento. — Natura di questi accidenti. 423 e seg. — Il *prognostico* è sempre infausto; circostanze che lo rendono più o meno grave. 425 e seg. — La *cura* consiste nel riportare l'utero nel suo sito naturale e di mantenervelo. — Manovre necessarie per operare questa reposizione e per impedire la recidiva. — Maniera d'opporvi agli accidenti che accompagnano o che conseguono alla retroversione dell'utero. X, 426 e seg.

UTERO (*antiversione dell'*). — In questa specie di trasposizione l'utero è portato in avanti e il suo collo indietro. X, 430. — Segni ai quali si riconosce quest'affezione; accidenti, ch'essa può suscitare; cura che gli conviene. ivi e seg. — Osservazioni di Levret relative all'antiversione dell'utero. X, 431 e seg.

UTERO (*pietre dell'*). — Le cause che danno luogo alla formazione dei calcoli uterini sono assai oscure. X, 435. — Sintomi e accidenti prodotti dalla presenza di queste isteroliti. 436. — *Cura* proposta da differenti autori. 437 e seg.

UTERO (*corpi fibrosi dell'*). — Sono stati confusi dalla maggior parte dei medici antichi con li scirri di questo viscere. 438. — Il loro volume è variabile all'estremo. ivi. — Possono avere la loro sede sotto la membrana muccosa di questo viscere, sotto la tunica peritoneale o nella spessezza delle sue pareti. ivi e seg. — Non si formano mai prima dell'età di trent'anni. 439. — *Sintomi, segni e cura* dei corpi fibrosi della matrice. X, 439 e seg.

UTERO (*polipi dell'*). — Descrizione anatomica di queste produzioni accidentali. X, 441 e seg. — Qualunque sia la loro natura intima, sono sempre involuppati dalla membrana muccosa. 445. — Aderiscono alla matrice con un peduncolo, la di cui grossezza, lunghezza e consistenza presentano molte varietà. 446. — Possono originare, 1.º dal collo, 2.º dalla superficie vaginale del muso di tinca, 3.º dalla faccia interna del collo della matrice. — *Corso e sintomi* della malattia secondo queste differenti circostanze. 447. — Possono esser presi per altre malattie degli organi genitali. — *Diagnosi differenziale*. 449 e seg. — Osservazioni di Levret relative ai polipi della matrice. 453 e seg. — Il *Prognostico* è variabilissimo; esame delle circostanze, che possono renderlo più o meno grave. 455. — I polipi della matrice sono nel numero delle malattie di cui non si può sperare la guarigione che dai soccorsi dell'arte. 456. — I mezzi di guarire i polipi dell'utero raccomandati dagli autori e impiegati dai pratici sono la cauterizzazione, la sezione pura e semplice del peduncolo del tumore, lo strappamento con torsione, e la legatura. ivi. — La cauterizzazione è ge-



neralmente attribuita a Celso, questo metodo è stato totalmente proscritto dalla pratica. ivi e seg. — La sezione pura e semplice di questi tumori senza averli accerchiati con una previa legatura, consigliata da Aezio e da vari altri autori è stata di rado messa in pratica; pericoli e difficoltà di questo metodo. 457 e seg. — Alcuni autori hanno avvisato di torcere il peduncolo dei polipi uterini, per provocarne la separazione dalla parte di questo organo, in cui sono impiantati; pericoli di questo metodo che è stato generalmente abbandonato. 459 e seg. — La legatura è il metodo il più universalmente abbracciato nella cura dei polipi uterini, essa può essere praticata in due circostanze differenti, 1.<sup>o</sup> quando il polipo è protruso dalla vulva e si può trarlo infuori colle mani o con delle tenaglie, 2.<sup>o</sup> quando il tumore è ancora del tutto rinchiuso nella vagina. 461. — La legatura dei polipi uterini fuorusciti dalla vulva può esser fatta in due maniere. ivi e seg. — Essa dev'esser posta il più vicino possibile all'inserzione del peduncolo. 462 e seg. — Levret è il primo che abbia concepito ed effettuato il progetto di legare i polipi uterini tutt'ora nascosti profondamente nella vagina ed anco nella matrice; descrizione del serranodi e portanodi. 463. — Processo operatorio per praticare questa legatura. 464. — Modificazione fatta da Levret ai suoi istrumenti per la legatura dei polipi voluminosi. 465. — Strumenti d'Herbiniaux e di Desault per la legatura circolare dei polipi uterini: portanodi, serranodi: maniera d'adoprare questi diversi stromenti. 467 e seg. — Rovesciamento della matrice proposto da Baudelocque per allacciare i polipi, di cui è impossibile andare ad abbracciare la base. 469 e seg. — Modo particolare di rovesciamento dell'utero proposto ed eseguito da Herbiniaux, per giungere allo stesso scopo. 471 e seg. — Maniera di stringere l'allacciatura secondo la grossezza e la sede del peduncolo dei polipi; effetti promossi da questa costrizione. X, 472 e seg.

**UTERO (cancro dell')**. — È conosciuto volgarmente sotto il nome di piaga: s'osserva frequentissimamente. X, 475. — Le cause di questa malattia non sono meglio conosciute di quelle del cancro degli altri organi. 476. — Il corso e i sintomi del cancro della matrice offrono molte varietà; descrizione dei sintomi locali e generali. ivi e seg. — Vi sono diverse malattie che presentano vari sintomi del cancro della matrice nei suoi primordi. — *Diagnosi differenziale*. 480 e seg. — Il prognostico del cancro dell'utero è estremamente grave, la malattia è essenzialmente incurabile. 481. — La cura del cancro confermato è propriamente palliativa, l'ablazione del tumore è formalmente contrindicata. X, ivi e seg.

**UTERO (ernia dell')**. — *Ved. Ernia.*

## V

VAGINA (*vizi di conformazione della*). — Sono molti e svariati; i principali sono; l'apertura della vagina nel retto, la di lei angustia congenita o accidentale, la di lei imperforazione. X, 330. — *Apertura della vagina nel retto*. — Vari fatti di questo genere sono stati osservati dai chirurghi. X, 330.

— *Angustia della vagina*. — Questo vizio di conformazione può esser congenito o accidentale; esame delle cause che possono produrre accidentalmente la strettezza della vagina. X, 330 e seg.

— Osservazioni diverse degli autori relative a questo vizio di conformazione. X, 331 e seg.

— *Imperforazione della vagina*. — Essa è ordinariamente congenita, talvolta accidentale; essa non suscita alcun accidente fino alla pubertà. X, 334. — L'imperforazione innata è d'ordinario dovuta a una cattiva disposizione della membrana imene, cura di questo vizio di conformazione. 335 e seg.

— *Assenza della vagina*. — In alcune donne non esiste traccia alcuna delle parti anteriori della generazione; in altre queste parti sussistono con assenza completa della vagina. 339 e seg. — Alcune di quelle che non hanno vagina son prive d'utero; relazione di parecchi fatti di questo genere. 341 e seg. — Accidenti gravi che resultano da questo vizio d'organizzazione all'epoca della pubertà, quando coesiste una matrice. 345. — Operazioni diverse proposte dai chirurghi per ovviare a questo vizio di conformazione; circostanze in cui queste operazioni debbono essere cimentate; contrindicazioni, pericoli che le accompagnano o che le seguono. 346 e seg. — Descrizione delle lesioni anatomiche trovate nel cadavere d'una fanciulla perita per questo vizio di conformazione. X, 347 e seg.

VAGINA (*rottura della*). — Circostanze in cui può accadere quest' accidente. X, 350. — Conseguenze di questa rottura. ivi e seg. — Sutura praticata da Dubois e Saucerotte, processo operatorio. 352 e seg. — Metodo operatorio adottato dal Sig. Noel. 355 e seg. — La comunicazione del retto colla vagina è parimente qualche fiata la conseguenza della gangrena della parete rettovaginale, dietro un parto laborioso. X, 357 e seg.

VAGINA (*polipi della*). — S'osservano assai di rado, si sviluppano come quelli dell'altre parti. X, 358. — Hanno dei caratteri comuni con gli altri tumori che si manifestano nella vagina. — *Diagnosi differenziale*. 359. — Cura, la stessa di quella dei polipi dell'altre parti del corpo. X, 360.

VAGINA (*prolasso o rovesciamento della*). — Non è formato che dall'ingorgo e dalla tumefazione della membrana muccosa vagi-



nale. 360. — Esame delle cause che predispongono a questa malattia e che possono occasionarla. 361. — *Segni e sintomi* per mezzo di cui si giunge alla *diagnosi* speciale e differenziale della malattia. ivi. — Il *prognostico* della procidenza della vagina varia a seconda dell' antichità e dell' estensione del prolasso. 362. — Le indicazioni curative sono differenti secondo il grado della malattia. — *Cura* profilattica. — Riduzione della membrana muccosa. 363. — Succede talvolta che la parte cade in mortificazione; condotta del chirurgo in questa circostanza X, 364.

VALSALVA. — Sua cura palliativa degli aneurismi. II, 85 e seg.

VANHELMONT. — Sua teoria sull' irritazione. I, 16.

VARICE ANEURISMATICA. — *Ved.* Aneurisma varicoso.

VARICI. — Tumori formati dalla dilatazione permanente delle vene succutaneae. — La struttura delle vene rende ragione della loro frequenza. — Le vene superficiali del corpo e specialmente quelle delle gambe e delle coscie vi sono soggette. — Sono state del pari osservate all' ipogastro. — Comprimono i vasi linfatici e cagionano l' ingorgo dei membri. — *Cause*: predisponenti; direzione, debolezza organica, disposizione morbosa delle vene. — *Cause* efficienti: ostacolo al ritorno del sangue venoso, aneurismi, tumori, gravidanza. ec. — Sconcerti che risvegliano, ingorgo delle membra, piaghe. — *Caratteri diagnostici*. — *Pronostico*, poco grave a meno che le varici non dipendano da un tumore sviluppatosi nella cavità addominale o che non sieno sopraggiunte delle complicazioni funeste. II, 176 e seg. — *Cura*: insufficienza della cura generale e farmaceutica. — Fare sparire le cause meccaniche che s' oppongono al libero corso del sangue. — Compressione generale e metodica dei membri; questo mezzo non è che palliativo e non deve essere impiegato in certi casi. — Incisione, evacuazione del grumo contenuto nelle vene. — Cauterizzazione, recisione delle varici proscritte dall' autore. — La compressione metodica e permanente basta per l' ordinario a rimediare agl' inconvenienti che suscitano le varici. II, 188 e seg.

VARICOCELE O CIRSCOCELE. — Si chiama varicocele la dilatazione delle vene dello scroto e cirsocele la dilatazione varicosa della vena spermatica e dei suoi rami. X, 187. — Il varicocele può esistere in tutte le età. — I giovani vi sono più soggetti degli adulti e dei vecchi. ivi. — Esame delle cause che possono produrre questa malattia. 188. — *Segni diagnostici* del varicocele nel suo nascere e nel più alto grado della malattia. ivi. — La diagnosi del varicocele offre in principio qualche oscurità e ne può presentare ancorquando il tumore ha assunto un volume ragguardevole. ivi e seg. Il varicocele è una malattia incurabile. 189. — Si è proposta la castrazione per guarire il vari-

- cocce, ma non si deve divenire a quest' estremo se non quando il male si complica di infezione scirroso. X, ivi e seg.
- VARICOMFALO. — Nome dato alla dilatazione varicosa delle vene dell' ombelico o dell' ipogastro. — Non esistono esempi appurati di questa infermità. — Non si deve opporvi alcuna cura. VII, 415.
- VARICOSE (*piaghe*). — *Ved.* Ulcere.
- VARICOSI (*tumori*). — *Ved.* Fungosi sanguigni.
- VASI. — Esistono in tutte le parti del corpo. I, 134. — Non si riparano quando hanno sofferto una perdita di sostanza. I, 168. — Formano le briglie che s' incontrano nelle cavità degli ascessi. I, 55.
- VECCHIAIA. — Soggetta più specialmente alla gangrena secca. I, 110.
- VENE (*emoragia delle*). — S' arresta più facilmente di quella delle arterie. — Difficile a frenarsi, quando una compressione impedisce il ritorno del sangue verso il cuore. — È pericolosissima quando la vena è unica nel membro o situata in una cavità. I, 181 e seg.
- VENEREE (*piaghe*). — *Ved.* Ulcere.
- VENZEL (*Aloys Stutz*). — Impiega i bagni alcalini, e il carbonato di potassa unito all' oppio per curare il tetano. — Storie di malattie che provauo l' efficacia di questo metodo. I, 226 e seg.
- VERGA (*amputazione della*). — Il cancro, e la gangrena del pene sono le due malattie, che obbligano il più sovente a ricorrere all' amputazione di quest' organo. X, 301. — Questa operazione non è stata eseguita che nei tempi moderni. 302. — Descrizione dell' apparecchio necessario per eseguire quest' operazione 303. — Situazione del malato, processo operatorio per la recisione dei corpi cavernosi. 304. — Maniera di stagnare l' emoragia ivi e seg. — Medicature consecutive all' operazione. 305. — Orinale di Pareo nel caso che l' amputazione sia stata fatta vicino al pube. X, 306.
- VERGA (*ferite della*). — Diversificano fra loro in ragione dello strumento feritore, e delle parti lese. X, 283. — Punture: sono poco gravi, e non esigono una cura peculiare, ivi. — *Cura* delle ferite da strumenti taglienti; quelle che interessano l' uretra offrono delle indicazioni particolari. — Ablazione totale della verga; mezzi d' antivenire li sconcerti che possono nascere. X, ivi e seg.
- VERGA (*compressione circolare della*). — S' esercita con degli anelli, dei lacci ec. — Indicazioni curative; — *Cura*: X, 285 e seg.
- VERGA (*infiammazione della*). — Caratteri, cause di questa flemmasia. X, 287. — Termina per lo più per risoluzione, di rado per gangrena. — Storie di malattie relative al modo di termina-



zione e allo sviluppo di questa flogosi ivi e seg. — La cura varia secondo li stadi, e le terminazioni della malattia; essa è locale, generale. X, 289 e seg.

VERGA (*aneurisma dei corpi cavernosi della*). — Questa malattia è conosciuta solo da un fatto, che ha osservato e descritto Albino. Relazione di questo fatto. X, 290 e seg.

VERGA (*tumori duri, nodi, o gangli dei corpi cavernosi della*). — Questi tumori sono disposti in forma di cercine, ed occupano talvolta i due corpi cavernosi; s'ignora anche adesso la loro natura, e la maniera di curarli. X, 291 e seg.

VERGA (*ulcere della*). — Sono il più delle volte veneree: si dinotano comunemente sotto il nome d'ulceri X, 293. — Si contraddistinguono in benigne, e maligne. ivi. — *Segni diagnostici*, sintomi di queste piaghe 294. — La diagnosi è sempre facile. ivi e seg. — Cura locale, e generale di quest'ulceri, e delle loro complicazioni. X, 295 e seg.

VERGA (*escrescenze della*). — Sono di natura sifilitica; si manifestano precipuamente sul glande. X, 298. — Debbono esser trattate con gli escarotici, con i mercuriali, e colla recisione. X, ivi e seg.

VERGA (*cancro della*). — Si sviluppa sotto l'influenza delle stesse cause che producono l'altre malattie cancerose, e ne riconosce di più qualcuna particolare. X, 299. — Questa malattia non si sviluppa sempre nello stesso modo, e non si appalesa costantemente sotto la stessa forma. ivi e seg. — Essa può solo guarire coll'estirpazione del pene. 301.

VERMANDOIS. — Ha consigliato di fare la resezione del femore nel caso di lussazione spontanea di quest'osso. Ha istituito con successo la resezione dell'ossa in alcune articolazioni ginglymoidee. IV, 390.

VERMI. — La loro presenza negli intestini può risvegliare il tetano. I, 212.

VERRUCHE. — Hanno ricevuto volgarmente il nome di *porri*; piccole escrescenze, e tubercoli brunastri, che si formano nel tessuto dermoideo. XI, 18. — Differiscono molto tra loro per il volume, la forma, e consistenza ivi e seg. — La loro causa è incognita. 19. — La loro diagnosi non offre difficoltà alcuna. ivi. — Non cagionano ordinariamente alcuna specie d'incomodo. ivi. — Cedono talvolta naturalmente. ivi. — I mezzi impiegati per dissiparle sono la legatura, la dissezione, i corrosivi, e il cauterio attuale. — Circostanze in cui gli uni di questi processi convengono più degli altri. XI, 19 e seg.

VERTEBRE (*frattura delle*). — Quest'accidente è raro. — Le apofisi spinose, le lamine, e le apofisi trasverse sono il più di frequente attaccate. — La contusione, che produce la frattura, non

si limita all'osso, e si diffonde fino alla midolla, il che dà origine a delli sconcerti nervosi gravissimi. — *Diagnosi*: sempre difficile; risalto, mobilità dell'apofisi spinose: sintomi di compressione, di lacerazione, o di flogosi della midolla. — *Prognostico*, è funestissimo. — *Cura*, consiste nel combattere li sconcerti nervosi, che possono affacciarsi. III, 98 e seg.

**VERTEBRE** (*carie delle*). — S'incontra comunissimamente. — È talora superficiale, talora profonda, e in quest'ultimo caso ha ricevuto il nome di male vertebrale di Pott. — La carie attacca principalmente il corpo delle vertebre. — Questa malattia s'osserva soprattutto nei giovani soggetti scrofolosi, o dediti alla masturbazione. — *Segni diagnostici*; dolor fisso, profondo ma mediocre, incurvatura della colonna vertebrale, rilievo delle apofisi spinose corrispondenti, ascesso per congestione; debolezza, paralisi dell'estremità inferiori, dolori più vivi nella regione lombare, apertura spontanea degli ascessi per congestione, suppurazione fetida, febbre etica, diarrea colliquativa, marasmo, morte. — *Alterazioni patologiche*; distruzione più, o meno completa del corpo delle vertebre, integrità delle fibro-cartilagini intervertebrali, cisti cellulose ripiene di materia tubercolare rammollita. — *Prognostico*; sempre estremamente infausto, soprattutto quando la carie emana da un vizio scrofulare, o dalla masturbazione. — *Cura*: applicazione di molti cauteri intorno alle vertebre malate; estrema efficacia di questa medela; rinnovare sovente l'applicazione dei cauteri, e continuarne l'uso lungo tempo; questi mezzi sono inefficaci, quando esistono già degli ascessi per congestione. — Storia di malattie relative all'efficacia di questa medela. III, 355 e seg.

**VERTEBRE** (*lussazioni delle*). — *Ved* qui sotto.

**VERTEBRA** (*lussazione della prima*). — Questa lussazione è impossibile, perchè l'articolazione è il centro di pochissimi movimenti; l'alterazione però, e una malattia delle superfici articolari possono cambiare i rapporti di questi ossi. — La diagnosi è del tutto impossibile. — Il prognostico è sempre gravissimo in causa della compressione, che può subire la midolla spinale. — La cura non può esser relativa, che alle cause, che hanno alterate le superfici articolari. IV, 73 e seg.

**VERTEBRA** (*lussazione della prima sulla seconda*). — S'osserva assai comunemente. — Ha luogo in due guise differenti; l'apofisi odontoide può portarsi direttamente indietro, o passare al di sotto del ligamento trasverso dopo aver rotto i ligamenti laterali, ovvero fratturandosi permettere il dislogamento delle faccie articolari. — Questa lussazione è immediatamente seguita dalla morte. IV, 79 e seg.

**VERTEBRE** (*lussazione delle cinque ultime*) cervicali. — Questa



lussazione può avvenire nell' una dell' apofisi oblique inferiori di una vertebra cervicale. — *Cause*: una flessione forzata; o una rotazione estrema delle vertebre del collo; la sola azione muscolare può produrre questo fenomeno. — *Segni diagnostici*: rotazione, e inclinazione laterale permanenti della testa, e del collo: impossibilità di ricondurre il collo alla sua rettiludine naturale; obliquità dell' apofisi spinosa. — La lussazione d' una sola dell' apofisi articolari non è mai accompagnata da compressione della midolla; quella delle due apofisi farebbe provare delli stiramenti alla midolla. — La riduzione non dev' essere tentata perchè ella può condurre istantaneamente il malato alla morte. IV, 83 e seg.

VERTEBRE (*lussazione del corpo delle*). — Non può aver luogo senza frattura comminativa della vertebra, e senza arrecare istantaneamente la morte. IV, 88, e seg.

VESCICA (*ernia della*). — *Ved.* Ernia.

VESCICA (*estroversione della*). — In che consiste questo vizio di conformazione. È più comune nell' uomo, che nella donna. IX, 4. — Segni esteriori, da cui si riconosce ivi e seg. — Le ossa del pube sono discoste tra loro di circa due, o tre pollici. 5. — Questo vizio di conformazione della vescica è costantemente associato ad una deformità maggiore o minore degli organi genitali. ivi. — L' estroversione della vescica è rarissima nella donna, è accompagnata da difetto molto più considerabile degli organi della generazione. 6 e seg. — In tutti i casi, in cui s' è potuto fare l' esame anatomico del cadavere delle persone morte coll' estroversione congenita della vescica, s' è appurato, che ritrovasi di questo viscere la sola parete posteriore; fatti relativi a questo vizio di conformazione riportati da differenti autori. 8 e seg. — Non si può guarire questo vizio organico, ma si può impedire, che l' orina si spanda adattando una scatola dirimpetto ai condotti escretori dell' orina. IX, 10.

VESCICA (*infiammazione della*). — Può attaccare tutte le tuniche ad un tempo, o non attaccare altro, che la tunica interna. IX, 10. — La cistite è molto più rara del catarro della vescica; essa investe il collo, una parte, o tutto il corpo di quest' organo. 11. — Le cause della cistite sono interne, o esterne: esame di queste cause. ivi. — Questa malattia induce dei cambiamenti notevolissimi nelle proprietà vitali della vescica. ivi e seg. — *Sintomi generali*, e comuni della cistite: *sintomi particolari*. 12. — La cistite può terminare per risoluzione, per suppurazione, per gangrena, e per induramento: circostanze, in cui possono aver luogo queste diverse terminazioni; *segni* da cui si riconoscono. 13 e seg. — La *cura* della cistite non differisce da quella dell' altre flemmasie interne, e particolarmente da quella dei reni 14. — Istoria di cistiti prodotte dall' ingestione delle cantaridi. 15 e seg.



**VESCICA (catarro della).** — Infiammazione della membrana mucosa della vescica. — E alcune fiato una malattia quasi locale che non suscita disturbo considerabile nelle funzioni. IX, 10 e seg. — La durata del catarro acuto è di venti a quaranta giorni. 20. — Il catarro cronico ha dei sintomi assai diversi da quelli del catarro acuto; esame di questi sintomi locali, che generali ivi. — La *diagnosi* del catarro vescicale non offre incertezza, quando il corso di quest' infermità è acuto. 21 e seg. — Il *prognostico* del catarro è generalmente grave; se la malattia è acuta v'è sempre da temere, che passi allo stato cronico. 22. — La cura del catarro della vescica varia secondochè questa malattia è acuta, o cronica. — *Cura* del catarro acuto nel suo nascere, verso la sua fine. 23. — Quando la malattia si fa cronica, è quasi impossibile di sanarla, e spesso ancora di palliarne i sintomi. — Mezzi diversi consigliati per calmare li sconcerti, che desta questo malore. ivi e seg. — La cura deve essere soprattutto subordinata alla causa della malattia. 24. — Iniezione consigliata ad oggetto di reprimere l'affluenza degli umori. — Il regime è un oggetto importantissimo nella cura del catarro cronico della vescica. IX, 26 e seg.

**VESCICA (ascesso della).** — Congestione purulenta, circoscritta, un poco considerabile, fra le tuniche componenti questa viscera; osservazioni di tal fatta riportate da Chopart. IX, 27 e seg. — Il pus è talvolta infiltrato nella spessezza delle tuniche del viscere. 28. — Il pus contenuto negli ascessi della vescica può prendere diverse strade; il più d'ordinario si spande nella vescica 29. — La *diagnosi* di questa malattia è molto oscura, è il più sovente impossibile; motivi di questa difficoltà. ivi e seg. — Il *prognostico* è straordinariamente infausto; la cura è la stessa di quella delle piaghe di quest'organo. IX, 30. (*Ved.* Ulcere della vescica).

**VESCICA (cancrena della).** — L'infiammazione della vescica può terminare per gangrena; ma questa terminazione è rara, quando la cistite non è accompagnata da ritenzione completa dell'orina. IX, 30 e seg. — Allorquando la cancrena è limitata ad un punto più, o meno esteso della vescica, le conseguenze ne sono diverse secondo la parte attaccata di questo organo. 31. — La pressione della testa del feto, in un parto lungo, e difficile, dà luogo talvolta a questo sinistro accidente; lo stesso accade per la presenza d'un corpo estraneo nella cavità di questo organo; essa ingenera sovente una fistola urinaria del retto nell'uomo, e della vagina nella donna. IX, 34 e seg.

**VESCICA (ulcere della).** — Consistono nell'erosione con suppurazione delle tuniche di quest'organo, e più comunemente della tunica interna. 33. — Queste piaghe ora sono primitive, ora consecutive; 33. — Sintomi locali, e generali; loro valore rispetti-



tivo, e discusso ivi. e seg. — La diagnosi è in generale molto difficile, e sovente impossibile. 34. — Nella cura delle piaghe della vescica, s'ha da appigliarsi a combattere il dolore, e gli altri sintomi, e a cercare di detergerle, e cicatrizzarle. — Mezzi impiegati per ottenere quest' intento. IX, 35.

VESCICA (*fistole della*). — Si presentano sotto due forme diverse; hanno ricevuto il nome di cisti vaginali, intestinali, esterne, ombilicali, ipogastriche, perineali, retto-vessicali, secondo la loro insinuazione in una di queste diverse parti. 36. — Si differenziano pure in fistole semplici e in fistole composte. ivi. — Sintomi comuni delle fistole vessicali. ivi. — Cause, e sintomi particolari delle fistole orinarie, dell' ombelico. ivi e seg. — Cause, e sintomi delle fistole vessicali della regione ipogastrica. 37. — Quest' ultimo genere di fistola succede spesso alla punzione della vescica al di sopra del pube. IX, 37.

— *Fistola vaginale*. — Esame critico delle sue cause. IX, 40. — Sintomi e segni diagnostici. ivi. — Succede spesso all' estrazione d' un corpo estraneo nella vescica, o al parto. 41. — Cura palliativa, e radicale. 42 e seg.

— *Fistola vescico-intestinale*. — Può avere la sua sede nella sommità della vescica, e comunicare coll' ileo, o col colon, ovvero esser situata nel basso fondo della vescica e comunicare col retto; esame anatomico del cadavere d' un individuo morto per questa malattia IX, 43. — La fistola della vescica, che mette foce nel retto ha luogo solo negli uomini. 43 e seg. — Segni diagnostici di queste diverse specie di fistole. 44. — Essa non è quasi mai suscettiva di guarigione, se non quando dipende dalla presenza di una pietra, o d' un altro corpo straniero. IX, 45.

— *Fistola retto uretrale*. — Può dipendere dalla rottura del retto o dell' uretra fatta da una siringa, o dalle candelette; esame delle diverse altre cause, che possono produrla. IX, 45. — Segni patognomonici, dai quali si riconosce. 46. — La cura di quest' infermità non differisce punto da quella della fistola retto-vescicale, l' indicazione curativa è di rendere un libero corso all' orina, e d' opporsi al passaggio delle materie fecali, e dei gaz dall' apertura fistolosa, mezzi di effettuare quest' indicazione. IX, 47.

VESCICA (*rottura della*). — Può aver luogo, o quando il viscere è soverchiamente distratto dall' orina, o quando è colpito da gangrena; fatti diversi allegati dall' Autore. IX, 48 e seg. — La morte è sempre la conseguenza di questa rottura. 51.

VESCICA (*fungo della*). — Tumori, o escrescenze carnose, che si formano nell' interno della vescica. IX, 51. — Possono allignare in tutti i punti della vescica. ivi. — Alcune volte sono molteplici e talora sono sostenuti da un peduncolo stretto, e talora da una base larga ivi e seg. — Le cause, che suscitano lo sviluppo di

questi tumori fungosi sono quasi affatto sconosciute. 52. — La *diagnosi* è per lo più impossibile, e la cura deve limitarsi a combattere gli accidenti, che vengono in campo; estirpazione d'un tumore di questo genere praticata con successo in una donna da Warner. 53 e seg. — Condotta del chirurgo nel caso che il calcolo fosse incassato in un fungo. IX, 56 e seg.

VESCICA (*varici della*). — Attaccano le vene della membrana interna della vescica, e principalmente quelle che serpeggiano sul collo di questo viscere. IX, 57. — Esame critico delle cause, che possono risvegliare questa malattia. 58. — I sintomi di questa infermità essendo comuni ad altri mali della vescica, *la diagnosi* sempre oscurissima è spesso assolutamente impossibile. ivi. — La cura si limita a consigliare all'infermo di scansare tutte le circostanze, che potrebbero aumentare l'afflusso del sangue alla vescica. 59.

VESCICA (*ernie della membrana interna della*). — Meccanismo secondo il quale, s'operano queste ernie. IX, 59. — S'osservano in tutti i punti della vescica; sono talvolta molteplici; attaccano più particolarmente le parti laterali dell'organo. 60. — I segni di questa malattia sono molto oscuri, quando i sacchi erniari non hanno ancora acquistato un certo volume. 61. — Il *prognostico* ordinariamente poco grave, può diventare infausto, quando la malattia dura da lungo tempo, ed è pervenuta ad un certo grado. 62. — La *cura* non offre che una indicazione principale, quella di lasciare una siringa a permanenza in vescica; iniezioni consigliate coll'oggetto di prevenire una soverchia secrezione del muco. ivi e seg.

VESCICA (*rovesciamento della membrana interna della*). — Fatti di questo genere riportati da differenti autori; questo rovesciamento s'osserva solo nelle femmine IX, 63 e seg.

VESCICA (*introversione della*). — Stato della vescica in cui la parte superiore della sua parete posteriore è rovesciata dal di fuori al di dentro. IX, 64. Sintomi causati da quest'affezione; possono imporne per quelli, che suscita la presenza d'un calcolo. 65. — Circostanze particolari in cui si sviluppa questa malattia. 67. — *Cura* consigliata da Percy in un caso di tal sorta. 68.

VESCICA (*punzione della*). — *Ved.* Ritenzion d'orina.

VESCICA (*pietre, o calcoli della*). — Concrezioni solide, saline, che traggono i loro elementi dall'orina, e che si formano in questo liquido. IX, 220. — Il numero, il volume, la forma dei calcoli vessicali offrono numerose varietà. 221. — La superficie delle pietre vessicali presenta molte varietà secondo che le pietre sono uniche, molteplici, libere, o saccate. 222. — Il colore delle pietre della vescica non è lo stesso per tutte 223. — Peso specifico dei calcoli. ivi. — Densità variabile. 224. — Quando i calcoli



sono immobili, non occupano sempre la parte la più declive della vescica; esplicazione di questo fenomeno. ivi. — Le pietre, che non sono libere, sono distinte in cistiche in saccate, o aderenti. 225. — Ricerche anatomiche sulla cisti del calcolo. ivi. — Disposizione anatomica della vescica e delle sue pareti quando esistono delle pietre 226. — I calcoli saccati acquistano pochissimo volume. 227. — È molto più raro di trovare delle pietre aderenti alla vescica: fatti di questo genere riportati da diversi autori. 228. — Nel cistocèle la parte della vescica, che è traspunta contiene qualche volta una, o più pietre. (*Ved. Ernia della vescica*): dei calcoli possono egualmente formarsi nelle vesciche multi-oculari. 229. — Le cistoliti hanno quasi sempre un nucleo, di cui l'origine, e la natura non sono sempre le stesse. 230. — Al nocciolo calcoloso è sovrapposto un secondo strato che costituisce la maggior parte del volume della pietra, e che varia secondo le differenti specie. 231. — L'ultimo strato concentrico si chiama il guscio. 232. Analisi chimica dei calcoli. ivi.

— *Cause della genesi delle cistoliti.* — I materiali che entrano nella composizione dei calcoli esistono costantemente nell'orina. 232. — I vecchi e i giovani sono più predisposti degli adulti a questa malattia. 233. — Le femmine sono meno soggette dei maschi alla cistolite; ma esse sono egualmente spesso che eglino, tormentate dalle pietre renali. 234. — Tutti i temperamenti sono sottoposti alla pietra. ivi. — I calcoli sono comunissimi nei climi temperati. ivi e seg.

— *Sintomi enuncianti la presenza delle cistoliti.* — Questi sintomi sono puramente locali; natura e sede del dolore; bisogno frequente d'orinare, caratteri peculiari dell'orina, infiammazione catarrale della membrana interna della vescica. — Questi segni sono insufficienti per stabilire la diagnosi. 235 e seg. — Il dito indice introdotto nel retto nell'uomo e nella vagina nella donna può talvolta fornire dei dati sulla presenza d'un calcolo. 238. — Di tutti i mezzi d'investigazione il cateterismo è il migliore: *segni* ottenuti con questo mezzo; maniera d'introdurre la siringa e d'esplorare la vescica. ivi e seg. — Quando l'infermo non può ritenere la sua orina; s'inietta dell'acqua tiepida nella vescica per facilitare l'esplorazione colla siringa. 240. — Il cateterismo esploratore può somministrare ancora qualche dato sulla situazione, sul volume e numero, sulla forma e consistenza dei calcoli. 241. — Delle cisti ossee ingenerate nelle pareti della vescica, le rughe, lo scorciamento dell'organo possono imporne talvolta per una cistolite. 243.

— *Cura delle pietre della vescica.* — L'estrazione del calcolo può essere considerata come il solo mezzo conosciuto di guarigione. IX, 244. — Talvolta per altro e principalmente nelle donne

dei calcoli assai grossi possono essere espulsi spontaneamente. ivi e seg. — L'uscita spontanea dei calcoli vessicali è dovuta ai medesimi agenti di quella dell'orina. 245. — Mezzi diversi impiegati per dilatare l'uretra e favorire la sortita dei calcoli da questo canale. ivi e seg. — Rimedi, *sassifragi*, o litontrittici; esame di questi diversi rimedi, loro inutilità. 247. — I litontrittici acidi o alcalini proposti dai chimici non possiedono alcuna utilità reale, quand'anco sono iniettati nella vescica. 248.

— *Operazione della pietra*. — Operazione in cui apresi una strada fino alla vescica, d'onde s'estraggono i calcoli che contiene. 249. — Tempi in cui si deve soprattutto praticare quest'operazione. ivi e seg. — Mezzi preparatorii per assicurare la riuscita dell'operazione. 251.

— *Litotomia nell'uomo*. — *Piccolo apparecchio, o metodo di Celso*. — Situazione del malato, strumenti necessari, processo operatorio. 252 e seg. — Inconvenienti di questo metodo. 254 e seg.

— *Grand' apparecchio*. — Ha ricevuto ancora il nome di *Sezione Mariana*. — Istoria di questo metodo operativo. IX, 255. — Descrizione degli strumenti adoprati per eseguire quest'operazione. — Catetere. 256 e seg. — Litotomo. 257. — Conduttore maschio, femmina. ivi. — Cucchiaio. ivi. — Tenaglie. ivi. — Bottone. 258. — Dilatatore. ivi. — Processo operatorio. ivi e seg. — Modificazione introdotta da Marechal. 259. — Sconcerti gravi a cui dava luogo questa operazione. 260 e seg.

— *Apparecchio laterale*. — Questo metodo è stato così chiamato perchè il taglio si fa su un lato del perineo, inventata da Giacomo di Beaulieu; storia medica di questo operatore. 262 e seg. — Modificazioni arretrate a questo metodo da Raw, descrizione del processo operatorio di questo chirurgo. 270 e seg. — Esperienze secondo il metodo di Raw tentate da Cheselden, modificazioni fatte a questo metodo da questo chirurgo. 274 e seg. — In che consiste il taglio laterale. 276 e seg. — Vantaggi di questo metodo. 278.

— *Metodo di Ledran*, strumenti e processo operatorio di questo chirurgo. IX, 279 e seg.

— *Metodo di Moreau*. 278 e seg. — *Metodo di Foubert*. — Strumenti particolari messi in opera da questo chirurgo, descrizione del suo processo operatorio, inconvenienti di questo metodo. IX, 281 e seg. — *Metodo di Thomas*. — Differisce da quello di Foubert solo perchè si mette in esecuzione con un istrumento d'una forma particolare; descrizione di questo strumento e del processo operatorio di Thomas, questa maniera d'operare è molto pericolosa. 285 e seg. — *Metodo di Lecat*. — Descrizione dell'uretrotomo e del cistotomo inventati ed usati da questo chirur-



go, situazione del malato, processo operatorio, invenzione del *gorgeret* cistotomo. 287 e seg. — *Metodo di Pouteau*. — Gl'istrumenti di cui Pouteau si serviva consistono in un catetere, il di cui manico termina con un anello e in una specie di coltello fisso sul manico che differisce poco da quello di Cheselden. — Primo processo operatorio di questo chirurgo: secondo processo operatorio chiamato, *taille au niveau*. 289 e seg. *Metodo di Hawkins*. — Questo chirurgo praticava il taglio laterale con un *gorgeret* il di cui bordo retto è tagliente, descrizione di questo *gorgeret* e del processo operatorio di *Hawkins*, modificazioni che si sono fatte subire al *gorgeret*. 291 e seg. — *Metodo di Fra Cosimo*, è preferibile a tutti gli altri secondo l'autore; consiste nel tagliare il collo della vescica e la prostata dal di dentro al di fuori con uno strumento particolare, cui s'è dato il nome di litotomo nascosto. 292 e seg. — Descrizione del litotomo nascosto. 293 e seg. — Maniera di disporre il malato, il letto, gli aiuti. 294 e seg. — Descrizione dell'apparecchio necessario per mettere in pratica la litotomia. 296. — Introduzione del catetere. 297. — Maniera di tener fermo il malato. ivi e seg. — Direzione del catetere per eseguire l'operazione, forma, direzione del primo taglio. 299. — Riconoscere la situazione del catetere, rimetterlo, incidere le pareti dell'uretra. 300. — Introduzione del litotomo nascosto. 301. — Estrazione della siringa. ivi e seg. — Maniera di dirigere il litotomo nascosto nel ritirarlo dalla vescica; precetti importanti a questo oggetto. 302 e seg. — Vantaggi del litotomo. 304 e seg. — *Estrazione della pietra*. — L'istrumento che s'usa per effettuare questa estrazione si chiama *tenaglia*, descrizione delle tenaglie semplici, delle tenaglie incrociate. 305. — Tenaglia introdotta col mezzo del dito o del cucchiaio conduttore. 306. — *Segni* a cui si riconosce che la tenaglia è arrivata nella vescica. 307. — Precetti relativi all'esplorazione e alla maniera d'afferrare le pietre. 308. — *Segni* da cui si riconosce il volume della pietra prima della sua estrazione. 309. — Direzione delle morse delle tenaglie per la facilità dell'estrazione dei calcoli. 310. — Movimenti delle tenaglie per facilitare l'estrazione della pietra. ivi e seg. — Uso della cucchiaia nel caso che il calcolo resti impegnato nella ferita. 311 e seg. — Modo d'estrarre i frammenti quando le pietre si rompono. 312. — Il volume eccessivo della pietra è uno dei maggiori ostacoli alla sua estrazione, ampliamento del taglio della vescica. ivi e seg. — Per facilitare l'estrazione delle pietre eccessivamente voluminose è stato proposto di frangerle in vescica con delle tenaglie particolari; inutilità e pericoli di questa pratica. 314. — Esame della pietra dopo averla estratta per conoscere se ne esistono dell'altre nella vescica. 314. — Condotta del chirurgo nel caso che esistano più calcoli. ivi e seg. — Modo di

estrarre i frammenti delle pietre rimasti in vescica dopo l'operazione. 315. — Circostanze in cui s'è astretti a rinviare ad un altro tempo l'estrazione delle pietre uniche o molteplici. 316. — Modificazioni e difficoltà arrecate all'operazione nel caso in cui la pietra è saccata, incassata o aderente. 316 e seg.

— *Cura del malato dopo l'operazione del taglio laterale e fenomeni che succedono a quest'operazione.* — Traslazione del malato nel suo letto dopo l'operazione. 325. — Ogni specie di medicatura è inutile quando l'operazione è semplice. ivi e seg. — Dolore più o meno vivo, perdita di sangue che soffre il malato allorchè giace nel suo letto. 326. — L'orina passa intieramente dalla ferita e talvolta simultaneamente dalla verga nei primi otto o dieci giorni. 327. — L'epoca in cui l'orina comincia a scolare dalla verga varia molto. ivi e seg. — Epoca in cui si manifesta la febbre traumatica; caratteri di questa febbre. 328 e seg. — Il malato ha da esser sottoposto al regime il più severo nei primi due o tre giorni, indicazioni generali nel corso della cura. 329 e seg. — *Accidenti che risultano dall'operazione della pietra.* — L'operazione della litotomia laterale può causare degli sconcerti numerosi e svariati, gli uni avvengono nel momento stesso dell'operazione, gli altri hanno luogo qualche giorno dopo, altri non compariscono in scena che in capo a un tempo più o meno lungo. 330. — Sincope; non s'ha da terminare l'operazione, se questa persiste. 330. — Convulsioni; cessare l'operazione se s'affacciano. ivi. — Emoragia, uno degli accidenti ordinari della litotomia. — Enumerazione dell'arterie che possono essere offese nell'operazione della pietra. — L'arteria pudenda interna è quella che dà luogo all'emorragie le più allarmanti. ivi e seg. — Legatura del vaso allorchè l'arteria è situata poco profondamente; zaffamento della ferita nel caso contrario. 333. — Circostanze in cui lo zaffamento può esser utile, e modo di praticarlo. 334. — L'emorragia non ha quasi mai luogo che nei malati i quali hanno perduto una certa quantità di sangue nel tempo dell'operazione. ivi e seg. — Questa emorragia può essere pericolosa e per la perdita stessa del sangue, e per il cumulo del sangue nella vescica che infiamma. 336. — Quando l'emorragia è poco considerabile, si giunge talvolta a frenarla applicando dei refrigeranti. ivi e seg. — Si ha da tentare la legatura piuttostochè qualunque altro mezzo; maniera di praticarla. 336. — Quando la legatura sembra impossibile, o quando è stata tentata senza successo, fa di mestieri ricorrere alla compressione; cánula impiegata a quest'effetto. 337 e seg. — Zaffamento di Gio. L. Petit per arrestare l'emorragia dopo l'operazione della fistola all'ano, consigliato e usato dall'autore per stagnare l'emorragia dopo l'operazione della pietra. 338 e seg. — L'emorragia che accompagna l'operazione della pietra viene



talvolta dai vasi della vescica lacerati nei casi di pietre incassate, saccate o aderenti, ella è quasi sempre mortale. 340. — L'infiammazione della vessica e delle parti circonposte è il più frequente e il più terribile degli accidenti che possono sopravvenire alla litotomia; sintomi e cura di quest'infiammazione. ivi e seg. — *Cause e cura* della ritenzion d'orina che ha luogo dopo l'operazione della pietra. 341. — Vengono talvolta in campo dopo la litotomia degli accidenti dovuti alla esistenza dei vermi intestinali. 342. — L'ecchimosi dello scroto è un fenomeno raro dopo il taglio laterale; mezzo di farla sparire. ivi. — *Cura* dell'ingorgo dei testicoli, quando si manifesta. 343. — La ferita che lascia l'operazione degenera talvolta in una fistola da cui sgorga l'orina quando il malato sodisfa al bisogno d'evacuarla: mezzi di prevenire e di sanare questa complicanza. ivi e seg. — L'incontinenza d'orina succede talvolta alla litotomia, cause e cura di questo incomodo. 346. — Quando l'impotenza è sopraggiunta dietro la suppurazione o la gangrena parziale della glandula prostata essa è insanabile. 347. — Accade qualche fiata che si ferisca l'intestino retto; disposizione anatomica che rende questa lesione spesso inevitabile. ivi e seg. — Le conseguenze della ferita di quest'intestino sono diverse secondo che la lesione è prossima all'ano, o molto al disopra di questo orifizio. 348. — A quest'inconveniente tien quasi sempre dietro una fistola retto-vescicale. IX, 349 e seg. — *Litotomia coll'alto apparecchio o taglio ipogastrico*. — Consiste nel fare un'incisione alla parete del ventre al di sopra del pube e nell'aprire la parte anteriore della vescica per estrarre una pietra contenuta in questo viscere. IX, 350. — Inventata da Franco, encomiata da Rousset, consigliata da Fabbrizio Ildano. 351. — Storia medica di questo metodo operativo, 352. — Non si usa più questa operazione fuorchè nel caso, in cui la pietra è troppo voluminosa per estrarla dall'incisione del collo. ivi e seg. — Metodo operatorio seguito da Rousset. 353 e seg. — Inconvenienti di questo metodo. 355. — Metodo di Fra Cosimo: molto più vantaggioso degli altri. 356. — Medicatura della ferita al perineo, di quella dell'ipogastro. 363 e seg. — *Litotomia nelle Donne*. — L'operazione della pietra si fa più di rado nelle donne che negli uomini. — Motivi di questa differenza. IX, 365. — Nella donna, come nell'uomo, si può litotomizzare al di sopra, o al di sotto del pube. 366. — Vi sono due maniere di fare la litotomia al di sotto del pube, cioè colla dilatazione dell'uretra e del collo della vescica, e per mezzo del taglio di queste parti. ivi. — Modo di dilatazione con i conduttori. ivi. — Processo di dilatazione in grazia dei gorgeret. ivi. — Metodo di dilatazione per mezzo della spugna preparata. 367. — La dilatazione dev'essere messa in pratica, quando si tratta di

- cavare delle pietre d' un piccolissimo volume ; pericoli che vi sarebbero a seguire questo metodo nei casi , in cui i calcoli avessero una mole un poco considerevole. ivi. — Processo operatorio descritto da Celso e da Albucasi ; inconvenienti di questo metodo. ivi e seg. — I moderni fendono l' uretra in tutta la sua estensione , e intaccano il collo della vescica più , o meno profondamente. 368. — Il litotomo nascosto è lo stromento che si ha da preferire per effettuar questo taglio ; maniera d' introdurlo e di ritirarlo. ivi. — Alcuni Chirurghi hanno pensato che si agevolerebbe l' estrazione dei calcoli voluminosi tagliando l' uretra e il collo della vessica a destra e a sinistra. 369. — Strumento immaginato da Louis per fare questa doppia incisione. ivi. — Processo operatorio di Louis ; inconvenienti gravi di questo metodo. ivi e seg. — Strumento e processo operatorio di Flurant. 370. — Se una pietra a forza di poggiare sul basso fondo della vescica vi producesse un' ulcerazione che penetrasse nella vagina , bisognerebbe ampliare questa piaga col bisturì , e cavare la pietra. ivi e seg. — Litotomia cisto-vaginale proposta da Fabbrizio Ildano : processo operatorio. IX , 371. — Modificazioni apportate da Mery a questo processo operativo. ivi. — L' estrazione dei calcoli colle tanaglie si fa egualmente che nell' uomo. 373 e seg.
- VIGAROUS. — Ha veduto la gangrena di spedale regnare epidemicamente per due anni negli Spedali di Montpellier. I , 236. — È stato uno dei primi a porre in pratica la resezione della testa dell' omero. IV , 386.
- VIGO (*cerotto di*). — Concorre a procurare la risoluzione delle glandule infiammate. I , 43.
- VINO. — Rigorosamente interdetto agli ammalati nel corso d' una infiammazione grave , o d' una emoragia. I , 204. — Vino mielato proposto per irritare leggermente la superficie delle ferite suppuranti. I , 176.
- VIPERA. — È il solo rettile in Francia , il di cui morso sia veramente pericoloso. — Descrizione anatomica di questo serpente. — Meccanismo della sua mascella , e dell' introduzione del veleno nelle ferite. I , 309 e seg.
- VIRILE (*età*). — Predisporre alle flogosi addominali. I , 12.
- VISCERI. — S' infiammano con tanta maggior facilità , quanto più abbondantemente sono provvisti di vasi. I , 10.
- VISTA (*aberrazione della*). — Malattia in cui gli occhi trasmettono al cervello degli oggetti immaginari. *Cause* ; alterazione degli umori , o delle membrane dell' occhio , lesioni cerebrali. — *Cura* ; sottrarre i soggetti alle cause , che hanno potuto produrre la malattia. — Sanguisughe alle tempie , coppette , scarificazioni , vesicanti alla nuca , fomentazioni ammollienti , topici freddi , sternutatori , emetici , purganti. V , 371 e seg.



VITREO ) *aumento e fusione dell'umor* ) — *Ved.* Idrotaimia e atrofia dell'occhio.

VIZI DI CONFORMAZIONE DEL PREPUZIO. — *Ved.* Prepuzio.

VIZI *di conformazione del clitoride.* X, 324 e seg.

VIZI *di conformazione della vulva.* — *Ved.* Vulva.

VIZI *di conformazione dell'uretra.* — *Ved.* Ipospadiā, Verga.

VIZI *di conformazione delle ninfe.* X, 325 e seg.

VIZI *di conformazione della vagina.* — *Ved.* Vagina.

VIZI *di conformazione dell'utero.* — *Ved.* Utero.

VIZI *di conformazione delle dita.* — *Ved.* Dita.

VIZI *di situazione dell'utero.* — *Ved.* Antiversione, Retroversione.

VOGLIE INGENITE. — Sono talvolta confuse con i tumori fungosi di nascita. II, 200. — Si manifestano su tutte le parti del corpo, e specialmente sul viso. — Sono per l'ordinario coperte di peli. — Alcune fiato hanno un color rosso, che si fa più intenso all'avvicinarsi della mestruazione. — Non interessano mai altro che il tessuto reticolare della pelle. — Non sono mai accompagnate da pericolo. — I caustici, e lo strumento tagliente saranno utilmente impiegati per distruggerle. II, ivi e seg.

VOLVULO. — La gastrotomia è stata consigliata per sanare questo male. VII, 380 e seg.

VOMICHE. — Distinte dagli ascessi. I, 45.

VOMITIVI. — Utili nelle infiammazioni in generale. — Possono in certi casi divenir nocivi, o produrre una metastasi I, 35 286.

VULVA (*otturamento della*). — Può essere congenito, o accidentale: circostanze che possono dar luogo all'otturamento accidentale della vulva. X, 307 e seg. — Nella maggioranza dei casi l'otturamento della vulva non occupa che la parte corrispondente all'orifizio della vagina. 308. — Sconcerti che mette in campo quest'otturamento completo, e incompleto. — *Cura* di questa infermità. ivi e seg. — L'otturamento incompleto della vulva non frapponne necessariamente ostacolo alla concezione. 309 e seg.

VULVA (*erisipela della*). — S'osserva assai frequentemente; la cura dev'essere semplicemente ammollente. X, 328.

VULVA (*erpeti della*). — Si estendono per l'ordinario alla faccia interna e superiore delle coscie. — Essi esigono la stessa cura degli erpeti in generale. X, 329.

VULVA (*ulceri veneree della*). — Rassomigliano molto quelle della verga, sono dovute alle stesse cause, assumono lo stesso corso, reclamano l'istessa cura. X, 329.

VULVA (*escrescenze sifilitiche della*). — Sono dell'istessa qualità, ed esigono la stessa cura di quelle del pene. X, 329.

VULVA (*cancro della*). — L'ablazione, e la cauterizzazione sono i soli mezzi di guarirlo, quando il male è locale. X, 329.

## Z

**ZAFFAMENTO.** — Mezzo di frenare l'emorragie. — È il più sovente dolorosissimo. — Ha dei gravi inconvenienti. — Non si ha da impiegare che nelle circostanze estreme. I, 192 e seg. — Dev'essere evitato nel caso di ferite d'arme a fuoco a causa degli accidenti infiammatorii che risveglia. I, 272.

**ZONA.** — Attacca più particolarmente il tessuto reticolare della pelle. — Suoi caratteri. — È stata chiamata anco fascia erpetica, e fuoco sacro, risipola, o erpete miliare. — Può aver la sua sede su tutte le parti del corpo. — Occupa più particolarmente uno dei lati del tronco. — Dipende sempre da una causa interna. — Il suo corso si divide in quattro stadi. 1.<sup>o</sup> *stadio*, sintomi precursori. 2.<sup>o</sup> *stadio*, comparsa delle pustole, loro carattere speciale. — 3.<sup>o</sup> *stadio*: ulcerazione, suppurazione, disseccamento delle pustole. 4.<sup>o</sup> *stadio*: caduta delle croste, rigenerazione dell'epidermide. — Perseveranza del dolore. — *Pronostico* poco infausto. — La ripercussione della malattia ha luogo qualche volta. — Provoca dei gravi accidenti. — *Cura*: dieta, evacuanti. — I topici sono dannosi. — Vessicante per combattere il dolore, che persiste. II, 20 e seg.

---













